



**Programme d'attribution  
des tricycles  
et vélos adaptés :**  
Guide de Gestion

**OCTOBRE 2003**

(Formulaires révisés en 2010)



Édition :

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

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

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-61029-8 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2011

**MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL CHARGÉ D'ÉLABORER, EN 1999, LA PREMIÈRE VERSION DU GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME BICYCLES-TRICYCLES ADAPTÉS**

Madame Thérèse Avon  
École Victor-Doré

Madame Nicole Leclerc-Boiteau  
Institut de réadaptation en déficience  
physique de Québec

Monsieur Ahcène Bourihane  
ministère de la Santé et des Services sociaux  
Québec

Monsieur André Bovet  
Office des personnes handicapées du

Madame Danielle Dessureault  
Institut de réadaptation de Montréal

Madame Chantal Guérette  
Institut de réadaptation en déficience  
physique de Québec

**MEMBRES DU COMITÉ DE RÉVISION DU PROGRAMME D'ATTRIBUTION DES TRICYCLES ET VÉLOS ADAPTÉS FORMÉ À L'AUTOMNE 2001 PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Madame Nicole Leclerc-Boiteau  
Institut de réadaptation en déficience  
physique de Québec

Monsieur André Bovet  
Office des personnes handicapées du Québec

Madame Sheroo Madon  
Institut de réadaptation de Montréal

**RELECTURE ET DIFFUSION**

Monsieur Pierre-Ulric Careau, ministère de la Santé et des Services sociaux  
Monsieur Denis Carrier, ministère de la Santé et des Services sociaux  
Madame Nancy Fiset, ministère de la Santé et des Services sociaux

**MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL CHARGÉ D'ÉLABORER EN 2009, LE GUIDE DES BONNES PRATIQUES ET RÉVISÉ EN 2011**

Madame Nicole Leclerc-Boiteau  
Institut de réadaptation en déficience  
physique de Québec

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



## TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION .....	1
2.	OBJECTIFS.....	2
3.	PRINCIPES DIRECTEURS .....	2
3.1	Principes généraux.....	2
3.2	Principes de gestion du programme.....	3
3.3	Principes d'attribution et de distribution des aides techniques .....	3
4.	CLIENTÈLE VISÉE .....	4
4.1	Clientèle admissible.....	4
4.2	Clientèle non admissible (facteurs d'exclusion).....	4
5.	MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES .....	5
5.1	Critères d'attribution .....	5
5.2	Cheminement et suivi de la demande .....	6
5.3	Modalités de recours en cas de refus d'attribution .....	9
6.	RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PALIERS .....	10
6.1	Responsabilités du Ministère.....	10
6.2	Responsabilités du mandataire du programme.....	10
6.3	Responsabilités de l'établissement demandeur .....	10
6.4	Responsabilités de l'utilisateur.....	11
7.	MODALITÉS D'ACHAT ET DE PAIEMENT .....	11
8.	MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION, DE VALORISATION ET DE RÉATTRIBUTION DES AIDES.....	11
9.	SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME.....	12
10.	LISTE DES AIDES .....	12
	ANNEXE I – Définitions.....	13
	ANNEXE II – Formulaire de demande d'aide matérielle .....	15
	ANNEXE III – Attestation médicale .....	17
	ANNEXE IV – Formulaire d'engagement .....	19
	ANNEXE V – Bilan fonctionnel et physique .....	21
	ANNEXE VI – Formulaire de demande de modification ou de réparation.....	27
	ANNEXE VII – Confirmation de l'utilisation .....	29
	ANNEXE VIII – Guide des bonnes pratiques pour aider à la prise de décision .....	31



## **1. INTRODUCTION**

Le programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés a été mis en place par l'Office des personnes handicapées du Québec. Ce programme, maintenant pris en charge par le réseau de la santé et des services sociaux, fait état des balises à respecter pour l'attribution de tricycles et de bicyclettes adaptés aux jeunes de moins de 18 ans ayant une déficience motrice ou intellectuelle.

Il a été démontré cliniquement que le tricycle ou la bicyclette adaptés pouvaient contribuer avantageusement au développement des habiletés et à l'insertion sociale de l'enfant et de l'adolescent.

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

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

## **2. OBJECTIFS**

Le guide de gestion du programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés vise à :

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

## **3. PRINCIPES DIRECTEURS**

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

### **3.1 Principes généraux**

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



### **3.2 Principes de gestion du programme**

3.2.1 La gestion de ce programme est confiée à deux mandataires :

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

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

3.2.2 Au besoin, le Ministère mettra sur pied un comité composé de ses principaux partenaires pour procéder à des consultations visant à réviser le guide de gestion des aides techniques et à produire des recommandations à l'intention des autorités ministérielles.

3.2.3 Chaque mandataire doit prévoir un mécanisme d'attribution et de distribution des aides conforme aux prescriptions de ce guide de gestion tout en tenant compte de la clientèle et des réalités locales des usagers et des ressources disponibles sur le terrain.

3.2.4 Chaque mandataire doit évaluer périodiquement le programme et son niveau d'atteinte des résultats en ce qui concerne les usagers visés, les aides fournies et les coûts.

3.2.5 Des frais de gestion sont alloués pour l'administration de ce programme. Ils correspondent à 10 % du montant d'aide prévu.

3.2.6 Dans l'application du programme, on doit faire en sorte que le processus d'évaluation des besoins et de recommandation des aides techniques soit dissocié de la décision de financer l'aide technique.

3.2.7 L'aide technique financée en vertu de ce programme est prêtée à l'utilisateur par le mandataire, qui devient le propriétaire légal de l'aide technique. Comme dans le cas de tout objet prêté, l'utilisateur doit l'utiliser et l'entretenir comme s'il s'agissait de son propre bien, conformément aux conditions stipulées au moment de l'attribution de l'aide.

### **3.3 Principes d'attribution et de distribution des aides techniques**

3.3.1 La démarche d'attribution d'une aide technique doit découler d'une évaluation globale des besoins et des ressources de la personne et s'inscrire dans le processus d'adaptation et de réadaptation décrit dans les orientations ministérielles en déficience motrice ou intellectuelle.

3.3.2 Les organismes engagés dans l'application du programme doivent traiter la demande de l'usager dans les plus brefs délais.

## **4. CLIENTÈLE VISÉE**

### **4.1 Clientèle admissible**

La définition retenue pour cerner la clientèle visée est tirée du cadre conceptuel *Processus de production du handicap* du Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH) et de la Société canadienne de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (SCCIDIH) de 1998.

Les programmes d'aides techniques transférés de l'Office des personnes handicapées du Québec s'adressent :

« aux personnes dont la **déficiences** (1), congénitale ou acquise, d'un **système organique** (2) entraîne ou, selon toute probabilité et de façon imminente, entraînera des **incapacités** (3) **significatives** (4) et **persistantes** (5) causant des limitations au niveau des **habitudes de vie** (6) et se traduisant ou risquant de se traduire par des **situations de handicap** (7) » (voir l'annexe I).

Pour être admissible à ce programme, il faut :

- avoir moins de 18 ans;
- avoir une déficiences motrice ou intellectuelle conforme à la définition mentionnée ci-dessus;
- être dans l'incapacité d'utiliser un tricycle ou un vélo standard;
- être capable de pédaler et de diriger le tricycle ou le vélo adapté de façon autonome;
- être domicilié sur le territoire du mandataire concerné.

### **4.2 Clientèle non admissible (facteurs d'exclusion)**

4.2.1 Est exclue du présent programme toute personne bénéficiant, pour des aides de même type, de la couverture d'un autre programme national ou fédéral, notamment ceux administrés par la Société de l'assurance automobile du Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), ou par tout autre organisme ou ressource compensant en totalité le coût de l'équipement couvert par ce programme, comme les programmes d'assurances privées. Toutefois, dans le cas d'une couverture par des assurances privées, le programme peut payer la partie non couverte par le régime d'assurances à condition que la personne handicapée fasse elle-même les démarches. La personne accepte par contre ainsi de transférer la propriété de l'équipement au programme.

- 4.2.2 Sont exclues les personnes couvertes en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et admises dans un centre d'hébergement public, y compris les ressources intermédiaires (RI) ou les centres privés.
- 4.2.3 Aucune personne n'a le droit de recevoir la même aide d'un mandataire autre que celui du lieu de sa résidence principale.
- 4.2.4 Toute personne qui ne se conforme pas aux exigences du présent programme est exclue.

## **5. MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES**

### **5.1 Critères d'attribution**

#### 5.1.1 Exigences du programme

- L'attestation médicale de la déficience motrice ou intellectuelle et d'incapacités significatives et persistantes est requise une seule fois et décide de l'admissibilité de la personne au programme.
- Un portrait fonctionnel doit être fait par un ergothérapeute ou un physiothérapeute qui évalue la nature et le degré de gravité des limitations fonctionnelles.
- Une recommandation précisant le type d'équipement, le modèle et les options nécessaires à l'autonomie de la personne doit être fournie avec les justifications requises.
- Une attestation de la capacité de la personne à pédaler et à se diriger (essai obligatoire) est requise. Pour le vélo à main, l'évaluation doit inclure un essai extérieur obligatoire.
- Deux soumissions pour l'achat du vélo sont obligatoires si le montant est supérieur à 1 000 \$. Chaque soumission doit indiquer les modifications à apporter ainsi que les spécifications de l'appareil. Dans les cas exceptionnels où il serait impossible d'obtenir deux soumissions, le mandataire pourra retenir la seule soumission reçue, après les vérifications d'usage.
- L'analyse de la demande et la décision d'accorder l'aide respecteront les modalités retenues par les mandataires, et ce, en tenant compte des paramètres prévus dans le guide de gestion de ce programme.

Dans le cadre du programme, l'achat du tricycle ou du vélo relève de la responsabilité du parent, à l'exception du tricycle dédié (c'est-à-dire spécialement conçu pour répondre aux besoins de l'utilisateur) et pour les personnes de petite taille, du vélo dédié. Dans ces deux cas, une somme forfaitaire de 150 \$ est exigée.

Un montant maximal de 2 500 \$, comprenant la somme forfaitaire de 150 \$, est prévu pour l'achat du vélo à main.

Pour attribuer un tricycle dédié à quelqu'un ou faire la modification d'un tricycle ou d'un vélo, l'appareil recommandé doit :

- compenser adéquatement les incapacités de la personne ayant une déficience motrice;
- rendre la personne ayant une déficience motrice ou intellectuelle plus autonome;
- être nécessaire à la réadaptation, à l'intégration, à l'évolution et au maintien de la personne dans son milieu de vie;
- présenter le meilleur rapport coût-avantage.

Le programme ne pourra défrayer aucun achat ni aucune modification effectué sans qu'une autorisation préalable ait été accordée.

## **5.2 Cheminement et suivi de la demande**

### **5.2.1 Attribution initiale**

#### **Usager**

L'usager doit fournir à l'établissement demandeur :

- une demande d'aide matérielle remplie par la personne, mentionnant les raisons justifiant la demande d'un vélo;
- une attestation médicale.

Dans le cas d'un tricycle dédié et, pour les personnes de petite taille, d'un vélo dédié pour les personnes de petite taille, l'usager paie la somme forfaitaire de 150 \$ directement au fournisseur après avoir obtenu l'autorisation du mandataire.

#### **Établissement demandeur**

L'établissement demandeur doit fournir au mandataire :

- un bilan médical attestant les déficiences limitant la capacité de propulsion et de mobilité;
- un bilan fonctionnel;
- une évaluation globale des besoins de la personne et la recommandation de l'aide appropriée faites par un ergothérapeute ou un physiothérapeute;
- une attestation de l'essai et de l'utilisation sécuritaire (essai extérieur dans le cas d'un vélo à main);
- une recommandation qui définit le type de vélo, la marque, le modèle de base et les options essentielles à l'autonomie ou à la sécurité de la personne. L'ergothérapeute ou le physiothérapeute doit demander deux soumissions qui comprennent la garantie du fabricant et du fournisseur ainsi que les modalités.

### **Mandataire**

- Réception de la demande : des renseignements supplémentaires peuvent être nécessaires avant de rendre la décision.
- Étude du dossier : l'analyse de la demande et la décision d'accorder l'aide ou non respecteront les modalités retenues et prévues dans le guide de gestion.

Après l'étude des dossiers présentés, le mandataire à qui la demande a été acheminée informe par lettre le demandeur de la décision rendue en mentionnant :

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

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

Après l'acceptation de la demande, l'utilisateur pourra procéder à l'acquisition de l'appareil retenu dans les limites financières autorisées. Il devra ensuite faire parvenir un original de la facture délivrée par le fournisseur au mandataire. L'utilisateur ou sa famille doit signer la facture pour certifier la prise de possession du vélo.

À la réception de la facture du fournisseur signée par la famille, le mandataire émet un chèque permettant de payer le vélo ou le tricycle.

#### 5.2.2 Suivi postattribution

### **Usager**

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

### **Établissement demandeur**

Une fois le tricycle ou le vélo livré à l'utilisateur et utilisé par celui-ci, un suivi est effectué, au maximum trois mois après l'attribution, par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute de l'établissement demandeur. Ce suivi est fait pour s'assurer que l'équipement remplit bien sa fonction, qu'il répond aux attentes de la personne et qu'il atteint les objectifs mentionnés dans les recommandations de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute susmentionné. Une confirmation écrite doit être retournée à l'établissement mandataire.

### **Mandataire**

À la réception de la facture, le mandataire envoie un formulaire de confirmation d'utilisation à l'établissement demandeur pour s'assurer que le vélo ou le tricycle adapté est conforme à la demande et qu'il est utilisé de façon autonome et sécuritaire.

#### 5.2.3 Réparation et ajustement

### **Usager**

Durant la période de garantie, l'usager doit faire vérifier son équipement par le vendeur. Par la suite, la réparation de l'équipement doit être effectuée chez son fournisseur, chez un détaillant autorisé ou dans un établissement ayant un service d'aides techniques. Dans tous les cas, une estimation du coût des réparations doit être acheminée au mandataire pour obtenir l'autorisation de les effectuer.

### **Mandataire**

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

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

Les périodes de garantie du fabricant et du fournisseur s'appliquent et elles doivent être mentionnées sur la facture.

#### 5.2.4 Remplacement

### **Usager**

Il est de la responsabilité de la personne de prendre une assurance pour les coûts de remplacement en cas de feu, de vol, de perte ou de négligence (voir le formulaire d'engagement en annexe). Dans ces cas, l'usager s'engage à remplacer le vélo par un équivalent. Les frais d'assurance doivent être payés par les parents de l'usager.

Pour le remplacement d'un tricycle dédié ou d'un vélo à main, la somme forfaitaire de 150 \$ est exigée, comme dans le cas d'une première demande.

### **Établissement demandeur**

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

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

### **Mandataire**

Le remplacement est reconnu seulement si le vélo ne peut plus fonctionner dans des conditions d'utilisation normale.

Un service de réparation doit être fourni à l'utilisateur après la période de garantie fournie offerte par le vendeur. La décision de réparer un appareil doit tenir compte de sa durée de vie et de son état général par rapport aux besoins de la personne. Une autorisation préalable aux réparations est exigée pour que celles-ci puissent être défrayées par le programme.

## **5.3 Modalités de recours en cas de refus d'attribution**

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

- En premier lieu, l'établissement demandeur doit fournir, le cas échéant, toute information additionnelle sur la personne qui pourrait faire en sorte que l'établissement mandataire revoie sa décision.
- Si le refus est maintenu, la personne peut ensuite adresser une plainte écrite au responsable des plaintes de l'établissement mandataire.
- Si le responsable des plaintes de l'établissement mandataire confirme la décision initiale de ne pas attribuer l'équipement à la personne, celle-ci peut alors adresser une requête au protecteur des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont le mandat est d'examiner les décisions rendues par les établissements mandataires lorsqu'elles sont l'objet d'une procédure de demande de révision.

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

## **6. RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PALIERS**

### **6.1 Responsabilités du Ministère**

- 6.1.1 Répartir l'enveloppe budgétaire entre les mandataires en fonction des besoins exprimés et mettre en place un mécanisme budgétaire de « vases communicants » entre eux selon les demandes faites en cours d'année.
- 6.1.2 S'assurer du respect des principes énoncés dans ce guide de gestion et statuer sur les mesures à prendre pour suivre l'utilisation des fonds et l'évolution des besoins des usagers de ce programme.
- 6.1.3 Procéder à l'évaluation annuelle du programme et de son niveau d'atteinte des résultats.

### **6.2 Responsabilités du mandataire du programme**

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

### **6.3 Responsabilités de l'établissement demandeur**

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



- 6.3.6 Aviser le mandataire du déménagement de l'utilisateur ou de la non-utilisation de l'équipement par l'utilisateur.

#### **6.4 Responsabilités de l'utilisateur**

- 6.4.1 Utiliser l'aide technique selon le guide du fabricant du produit et selon ce qui est recommandé par l'établissement demandeur.
- 6.4.2 Assurer l'entretien normal de l'aide technique fournie par l'établissement; se comporter en utilisateur avisé.
- 6.4.3 S'engager à respecter ses responsabilités en signant le formulaire prévu à cet effet par le mandataire.
- 6.4.4 Aviser l'établissement demandeur lorsqu'il n'utilise plus son aide technique.
- 6.4.5 Aviser l'établissement demandeur s'il déménage dans une autre région administrative.
- 6.4.6 Accepter que l'équipement pour lequel une somme forfaitaire de 150 \$ a été exigée soit la propriété du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Accepter aussi que l'équipement pour lequel ont été versés une somme forfaitaire de 150 \$ et un complément à l'aide maximale de 2 500 \$ attribuée pour l'achat d'un vélo à main par le programme soit la propriété du réseau de la santé et des services sociaux.

Toute personne qui ne se conforme pas aux exigences de ce programme en est exclue.

### **7. MODALITÉS D'ACHAT ET DE PAIEMENT**

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

### **8. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION, DE VALORISATION ET DE RÉATTRIBUTION DES AIDES**

- 8.1 Le mandataire devra instaurer une procédure de récupération des vélos et des tricycles fournis, utiliser les capacités d'entreposage sur son territoire et tenir à jour un inventaire des équipements.
- 8.2 Lorsqu'une personne admissible au présent programme n'utilise plus son vélo ou son tricycle adapté ou si elle décède, l'aide doit être retournée au service d'aides techniques de sa région.

## **GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME D'ATTRIBUTION DES TRICYCLES ET VÉLOS ADAPTÉS**

---

- 8.3** La gestion du parc de vélos et de tricycles adaptés doit être faite par les mandataires, tout particulièrement en ce qui concerne la banque de renseignements sur la tenue de l'inventaire. Les mandataires doivent décider de la façon la plus efficace d'entreposer les appareils sous leur responsabilité.
- 8.4** Pour permettre une circulation et un renouvellement appropriés des aides attribuées par ce programme :
- l'usager avise l'établissement demandeur de la non-utilisation d'un vélo ou d'un tricycle adapté;
  - l'établissement demandeur informe le service d'aides techniques de sa région de la non-utilisation d'un vélo ou d'un tricycle adapté. Ce service devra récupérer l'équipement et informer le mandataire de ses caractéristiques pour permettre sa réattribution à un autre usager de la région;
  - le mandataire est responsable de la réattribution de l'équipement.
- 8.5** Le mandataire doit fournir en priorité un vélo ou un tricycle adapté disponible qui a été remis en état.
- 8.6** La personne qui refuse un équipement remis à neuf adapté à ses besoins est réputée l'avoir reçu et ne peut prétendre à la même aide technique pour une période de deux ans.
- 8.7** Le système de récupération des appareils mis en place par les mandataires devra être confié aux établissements ayant un service d'aides techniques.

### **9. SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME**

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

### **10. LISTE DES AIDES**

Compte tenu de l'évolution technologique et du fait que l'aide attribuée est souvent conditionnée par les besoins particuliers de chaque usager, l'établissement demandeur doit exercer son jugement pour choisir la meilleure aide au coût le plus bas.

Étant donné la gamme des équipements offerts sur le marché, il n'est pas possible de soumettre dans ce guide une liste complète des aides couvertes par le programme.

**ANNEXE I - Définitions**  
**Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés**  
**Établissements mandataires**



POUR L'EST DU QUÉBEC :  
INSTITUT DE RÉADAPTATION  
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE  
DE QUÉBEC (IRD PQ)  
2975, CHEMIN SAINT-LOUIS  
QUÉBEC (QUÉBEC) G1W 1P9

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :  
INSTITUT DE RÉADAPTATION  
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL  
(IRGLM)  
6363, RUE HUDSON  
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 1M9



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

- (5) **Persistantes** : S'oppose à la notion de temporaire. Les lésions – excluant les déficiences dues à des maladies dont l'évolution est variable, notamment : les maladies cardiaques, le diabète, le cancer et les fractures – sont exclues lorsque les incapacités qui en découlent sont susceptibles de disparaître à la suite de traitements, de services d'adaptation ou de réadaptation ou de la prise de médicaments.
- (6) **Habitudes de vie** : Activités quotidiennes ou courantes ou rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel, selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle), qui assurent sa survie et son épanouissement dans la société tout le long de son existence.
- (7) **Situations de handicap** : Correspond à la réduction des habitudes de vie résultant d'un ou de plusieurs obstacles<sup>1</sup> environnementaux, nuisant ainsi à l'accomplissement des rôles sociaux valorisés par la personne.

Source : RIPPH/SCCIDIH, 1998.

---

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

**ANNEXE II - Formulaire de demande d'aide matérielle  
Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés  
Établissements mandataires**



**POUR L'EST DU QUÉBEC :**  
INSTITUT DE RÉADAPTATION  
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE  
DE QUÉBEC (IRD PQ)  
2975, CHEMIN SAINT-LOUIS  
QUÉBEC (QUÉBEC) G1W 1P9

**POUR L'OUEST DU QUÉBEC :**  
INSTITUT DE RÉADAPTATION  
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL  
(IRGLM)  
6363, RUE HUDSON  
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 1M9



---

Ce formulaire doit être rempli par l'utilisateur ou par un de ses parents. Il est important de répondre à chacune des questions pour éviter des délais dans le traitement de la demande.

Lorsque le formulaire et les annexes III et IV seront remplis, ils devront être retournés à l'ergothérapeute ou au physiothérapeute responsable de l'évaluation des besoins de l'utilisateur. L'ergothérapeute ou le physiothérapeute complétera le dossier en y ajoutant le bilan fonctionnel et physique de l'utilisateur, ses recommandations ainsi que la soumission requise.

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

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

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Sexe  F  M

Numéro d'assurance maladie

Expiration

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse permanente \_\_\_\_\_ (code postal)

Numéro de téléphone ( ) \_\_\_\_\_ (résidence) ( ) \_\_\_\_\_ (autre)

Nom du père \_\_\_\_\_ Nom de la mère \_\_\_\_\_

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

**2. REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Lien avec l'utilisateur  Père ou mère  Tuteur ou tutrice  Autre, spécifier \_\_\_\_\_

Adresse permanente \_\_\_\_\_ (code postal)

Numéro de téléphone ( ) \_\_\_\_\_ (résidence) ( ) \_\_\_\_\_ (travail ou parent) ( ) \_\_\_\_\_ (autre)

### 3. AIDES TECHNIQUES UTILISÉES ACTUELLEMENT

- Prothèse       Orthèse       Canne ou béquilles       Cadre de marche       Ambulateur  
 Poussette       Fauteuil roulant       Aide auditive       Aide visuelle  
 Autre, spécifier \_\_\_\_\_

### 4. SERVICES REÇUS ACTUELLEMENT

- Ergothérapie       Physiothérapie  
 Autre, spécifier \_\_\_\_\_

Professionnels concernés :

- Ergothérapeute      Nom \_\_\_\_\_      Téléphone \_\_\_\_\_  
 Physiothérapeute      Nom \_\_\_\_\_      Téléphone \_\_\_\_\_  
 Autre      Nom \_\_\_\_\_      Téléphone \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement concerné par le service \_\_\_\_\_

### 5. AIDES TECHNIQUES DEMANDÉES

**Le mandataire du programme doit fournir en priorité un vélo ou un tricycle adapté disponible qui a été remis en état. La personne qui refuse un équipement remis en état, adapté à ses besoins, est réputée l'avoir reçu et ne peut prétendre à la même aide technique pour une période de deux ans.**

- Adaptation d'un tricycle standard       Adaptation d'un vélo standard (vélo à deux roues)  
 Achat d'un tricycle dédié\*       Autre, spécifier \_\_\_\_\_

**\* Spécialement conçu pour répondre aux besoins de l'utilisateur.**

### 6. ASSURANCE PRIVÉE

Conformément au formulaire d'engagement, le mandataire recommande d'adhérer à un régime d'assurance qui couvre l'appareil en cas de sinistre, de feu, de vol ou de négligence, selon sa valeur à neuf. N'est pas assuré, pendant une période de deux ans à compter du sinistre ou du bris irréparable, le remplacement par le mandataire d'un appareil pour le seul motif qu'il a été perdu, volé ou détruit.

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

Oui       Non

### 7. PORTRAIT MÉDICAL (ANNEXE III)

**L'annexe III doit être remplie par le médecin (attestation médicale).**

### 8. ENGAGEMENT (ANNEXE IV)

**L'annexe IV doit être remplie par la personne qui fait la demande ou par son représentant ou sa représentante.**

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

**ANNEXE III - Attestation médicale**  
**Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés**  
**Établissements mandataires**



**POUR L'EST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION**  
**EN DÉFICIENCE PHYSIQUE**  
**DE QUÉBEC (IRDPQ)**  
**2975, CHEMIN SAINT-LOUIS**  
**QUÉBEC (QUÉBEC) G1W 1P9**

**POUR L'OUEST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION**  
**GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL**  
**(IRGLM)**  
**6363, RUE HUDSON**  
**MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 1M9**



Date \_\_\_\_\_

Nom de la personne \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie

Expiration

Diagnostic  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conditions associées  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du médecin \_\_\_\_\_

Numéro de pratique \_\_\_\_\_





**ANNEXE IV - Formulaire d'engagement**  
**Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés**  
**Établissements mandataires**



**POUR L'EST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION**  
**EN DÉFICIENCE PHYSIQUE**  
**DE QUÉBEC (IRD PQ)**  
**2975, CHEMIN SAINT-LOUIS**  
**QUÉBEC (QUÉBEC) G1W 1P9**

**POUR L'OUEST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION**  
**GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL**  
**(IRGLM)**  
**6363, RUE HUDSON**  
**MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 1M9**



---

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

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

Je m'engage à collaborer à l'exécution de cette demande d'aide pour un tricycle ou un vélo adapté.

Dans l'éventualité où le mandataire l'IRD PQ ou l'IRGLM accorde cette aide matérielle, je m'engage à ce qu'elle soit utilisée aux seules fins pour lesquelles elle a été attribuée. Durant cette période, il est de ma responsabilité d'assumer le remplacement de l'aide par une aide équivalente en cas de feu, de vol, de perte ou de négligence.<sup>1</sup>

De plus, je m'engage à aviser l'IRD PQ ou l'IRGLM si l'aide n'est plus utilisée. Je m'engage également à retourner cette aide (**à l'exception du vélo standard payé par la famille**) dans un service d'aides techniques (déficience physique) du réseau de la santé et des services sociaux du Québec afin de permettre qu'elle soit attribuée à quelqu'un d'autre.

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

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_ en date du \_\_\_\_\_.  
(ville ou municipalité)

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

- Personne elle-même       Père ou mère       Tuteur ou tutrice  
 Autre \_\_\_\_\_

(Signature de la personne qui fait la demande ou de son représentant ou sa représentante, s'il y a lieu. Veuillez noter que la personne doit signer si elle est âgée de 14 ans ou plus.)

---

<sup>1</sup> Nous vous recommandons de faire assurer l'aide, selon sa valeur à neuf. Si l'appareil a été perdu, volé ou détruit, son remplacement n'est pas assuré par le mandataire, et cela durant une période de deux ans à compter de la date du sinistre ou du bris irréparable.



**ANNEXE V - Bilan fonctionnel et physique – Demande d'aide matérielle**  
**Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés**  
**Établissements mandataires**



**POUR L'EST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION**  
**EN DÉFICIENCE PHYSIQUE**  
**DE QUÉBEC (IRDPQ)**  
**2975, CHEMIN SAINT-LOUIS**  
**QUÉBEC (QUÉBEC) G1W 1P9**

**POUR L'OUEST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION**  
**GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL**  
**(IRGLM)**  
**6363, RUE HUDSON**  
**MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 1M9**



**Ce formulaire doit être rempli par un ergothérapeute ou un physiothérapeute. Il est important de répondre à chacune des questions pour éviter des délais dans le traitement de la demande.**

**Première demande au programme**

**Remplacement**

**Date de la demande précédente** \_\_\_\_\_

**1. PERSONNE POUR QUI EST FAITE LA DEMANDE**

Nom à la naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Sexe  F  M

Numéro d'assurance maladie

Expiration

Date de naissance \_\_\_\_\_ Poids \_\_\_\_\_ Taille \_\_\_\_\_

Adresse permanente \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone ( ) \_\_\_\_\_ (résidence) ( ) \_\_\_\_\_ (travail ou parent) ( ) \_\_\_\_\_ (code postal)  
 (autre)

**2. TYPE DE DÉFICIENCE, DIAGNOSTIC MÉDICAL ET CONDITIONS ASSOCIÉES**

**Motrice**  **Intellectuelle**  **Organique**  **Cognitive et/ou psychique**  
 **Parole et langage**  **Visuelle**  **Auditive**

**Diagnostic et conditions associées**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. CAPACITÉS ET INCAPACITÉS RELATIVES À LA MOTRICITÉ GLOBALE

<b>Maintien des positions de base (équilibre statique)</b>		<b>Locomotion (équilibre dynamique)</b>	
<input type="checkbox"/> Assis sur un banc avec appui	<input type="checkbox"/> Debout avec appui	<input type="checkbox"/> Marche à quatre pattes	<input type="checkbox"/> Court
<input type="checkbox"/> Assis sur un banc sans appui	<input type="checkbox"/> Debout sans appui	<input type="checkbox"/> Marche sans aide	<input type="checkbox"/> Monte et descend les escaliers
<input type="checkbox"/> Ne tient pas assis sur un banc	<input type="checkbox"/> Ne tient pas debout	<input type="checkbox"/> Ne marche pas	
		<input type="checkbox"/> Marche avec des aides techniques	
<b>Utilisation d'une aide technique</b>			
<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel	<input type="checkbox"/> Autonomie à la propulsion	<input type="checkbox"/> Prothèse	<input type="checkbox"/> Orthèse
<input type="checkbox"/> Poussé par autrui	<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant motorisé	<input type="checkbox"/> Canne ou béquilles	<input type="checkbox"/> Marchette
		<input type="checkbox"/> Autres _____	

### 4. ATTESTATION DE LA CAPACITÉ DE MONTER SUR LE VÉLO, DE PÉDALER, DE SE DIRIGER ET DE FREINER

Monte de façon autonome

Monte  avec l'aide d'une personne  avec une aide technique, préciser \_\_\_\_\_

Pédale de façon autonome  OUI  NON, préciser \_\_\_\_\_

Capacité de pédaler avec une aide technique  OUI  NON, préciser \_\_\_\_\_

Se dirige de façon efficace et sécuritaire  OUI  NON, préciser \_\_\_\_\_

Freinage sécuritaire et autonome  OUI  NON, préciser \_\_\_\_\_

### 5. ATTESTATION DE L'ESSAI ET DE L'UTILISATION SÉCURITAIRE

(LES ESSAIS EXTÉRIEURS SONT OBLIGATOIRES POUR LES VÉLOS AVEC STABILISATEUR, LES GROS TRICYCLES ET LES VÉLOS À PROPULSION MANUELLE, ET RECOMMANDÉS POUR TOUS LES AUTRES TRICYCLES.)

Essai extérieur effectué  OUI  NON

Freine et se dirige de façon efficace et sécuritaire  OUI  NON, préciser \_\_\_\_\_

Circule de façon sécuritaire dans un sentier, sur un trottoir, en bordure de route  OUI  NON, préciser \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (types de terrains et de surfaces représentant les conditions réalistes d'utilisation)

Distance approximative parcourue au cours de l'essai \_\_\_\_\_

### 6. DESCRIPTION DES CAPACITÉS ET DES INCAPACITÉS RELATIVES AU COMPORTEMENT

L'utilisation du tricycle ou du vélo sera-t-elle sécuritaire pour la personne et pour autrui?  OUI  NON

Compréhension des consignes  OUI  NON

Conscience du danger  OUI  NON

Respect des règles  OUI  NON

Information complémentaire au besoin : \_\_\_\_\_

## 7. MILIEU DE VIE

Milieu familial Préciser \_\_\_\_\_  
(information relative au choix de l'appareil)

Logement  Maison unifamiliale  Autre, préciser \_\_\_\_\_

## 8. MILIEU SOCIAL

Garderie  École  Autre, préciser \_\_\_\_\_

## 9. OBJECTIFS DE L'UTILISATION DU TRICYCLE OU VÉLO ADAPTÉ

Développer ou maintenir les capacités physiques :

- Équilibre  Coordination  Force musculaire  Endurance  Mobilité articulaire  
 Améliorer la capacité cardiorespiratoire  Faciliter ou permettre l'intégration sociale  
 Autres, préciser \_\_\_\_\_

## 10. REMPLACEMENT D'UN TRICYCLE OU D'UN VÉLO ADAPTÉ (raison du remplacement)

- Croissance  Changement de condition  Coût élevé des réparations  
 Autre, préciser \_\_\_\_\_

Marque ou modèle du vélo ou du tricycle à remplacer \_\_\_\_\_

Date d'attribution \_\_\_\_\_

## 11. ÉVALUATION ET RECOMMANDATIONS

Déficiences et incapacités justifiant la demande	Recommandations
<input type="checkbox"/> Incapacité à utiliser un vélo standard compte tenu des dimensions offertes sur le marché	<input type="checkbox"/> Vélo standard à adapter, grandeur _____ <input type="checkbox"/> Tricycle standard à adapter, grandeur _____ <input type="checkbox"/> Tricycle dédié, spécifier le modèle _____ <input type="checkbox"/> Vélo dédié, spécifier le modèle _____
<input type="checkbox"/> Incapacité à tenir le tricycle en équilibre <input type="checkbox"/> Incapacité à tenir le vélo en équilibre	<input type="checkbox"/> Élargir la base <input type="checkbox"/> Tricycle à centre de gravité plus bas <input type="checkbox"/> Stabilisateur arrière, spécifier le modèle _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Difficulté pour monter sur le vélo ou le tricycle	<input type="checkbox"/> Levier de frein à barrure <input type="checkbox"/> Autre _____
<input type="checkbox"/> Incapacité à se tenir assis sans aide sur le tricycle ou le vélo	<input type="checkbox"/> Dossier aux hanches <input type="checkbox"/> Dossier thoracique <input type="checkbox"/> Courroie <input type="checkbox"/> Changement de la selle, spécifier _____ <input type="checkbox"/> Ajustement de la selle <input type="checkbox"/> Autre _____
<input type="checkbox"/> Incapacité relative à la position ou au maintien des membres inférieurs sur les pédales	<input type="checkbox"/> Cale-pied <input type="checkbox"/> Talonnières <input type="checkbox"/> Talonnières avec contrôle à 90° <input type="checkbox"/> Courroies <input type="checkbox"/> Blocs d'élévation des pédales <input type="checkbox"/> Bras d'abduction droit <input type="checkbox"/> Bras d'abduction gauche <input type="checkbox"/> Autre _____

Déficiences et incapacités justifiant la demande	Recommandations
<input type="checkbox"/> Incapacité à utiliser les membres inférieurs pour la propulsion	<input type="checkbox"/> Vélo à propulsion manuelle, spécifier le modèle _____ <input type="checkbox"/> Nombre de vitesses requises, spécifier _____ <input type="checkbox"/> Autre _____
<input type="checkbox"/> Incapacité à maintenir les mains sur le guidon	<input type="checkbox"/> Adaptations aux poignées, spécifier _____ <input type="checkbox"/> Gant de préhension _____ <input type="checkbox"/> Autre _____
<input type="checkbox"/> Incapacité à utiliser les freins manuels du vélo	<input type="checkbox"/> Freins à rétropédalage <input type="checkbox"/> Transfert du mécanisme de freinage : à droite <input type="checkbox"/> à gauche <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Incapacité à utiliser les freins à rétropédalage	<input type="checkbox"/> Freins spéciaux, spécifier _____ <input type="checkbox"/> Autre, spécifier _____ _____
<input type="checkbox"/> Incapacité à diriger le vélo (ressort de contrôle)	<input type="checkbox"/> Spécifier et justifier _____ _____
<input type="checkbox"/> Incapacité à gérer la vitesse (réduction de vitesse, découpleur, etc.)	<input type="checkbox"/> Spécifier _____ _____

## 12. INFORMATION À FOURNIR À LA FAMILLE

- Achat du vélo standard par la famille.
- Achat par le programme d'un tricycle ou d'un vélo dédié (une somme forfaitaire de 150 \$ doit être payée par la famille).
- Un montant maximal de 2500 \$ sera autorisé par le programme. L'excédent, s'il y a lieu, relève de la responsabilité des parents.

Les parents ont été informés      Oui       Non

**\* Le programme ne pourra défrayer aucun achat ni aucune modification effectué avant qu'une autorisation préalable ait été accordée.**

**13. PROFESSIONNEL OU PROFESSIONNELLE ÉTABLISSANT LE BILAN**

Nom de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone (     ) \_\_\_\_\_ Télécopieur (     ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(signature de l'ergothérapeute ou physiothérapeute)    (numéro de membre)    (date de la demande)

**ADRESSE DE RETOUR DE LA DEMANDE**

**Québec**

IRDPQ

Programme d'attribution des tricycles  
et vélos adaptés

2975, chemin Saint-Louis

Québec (Québec) G1W 1P9

**Montréal**

IRGLM

Programme d'attribution des tricycles  
et vélos adaptés

6363, rue Hudson

Montréal (Québec) H3S 1M9

**N. B. : Au moment de l'envoi de la demande, assurez-vous d'avoir inclus les formulaires Bilan fonctionnel et physique, Demande d'aide matérielle, Soumission et Attestation médicale. Précision : Attestation médicale requise à la première demande seulement.**





**ANNEXE VI - Formulaire de demande de modification ou de réparation  
Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés  
Établissements mandataires**



**POUR L'EST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION  
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE  
DE QUÉBEC (IRD PQ)**  
2975, CHEMIN SAINT-LOUIS  
QUÉBEC (QUÉBEC) G1W 1P9

**POUR L'OUEST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION  
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL  
(IRGLM)**  
6363, RUE HUDSON  
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 1M9



**1. PERSONNE POUR QUI EST FAITE LA DEMANDE**

Nom à la naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie

Expiration

Date de naissance \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_ Sexe  F  M

Adresse permanente \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone ( ) \_\_\_\_\_ (ville) \_\_\_\_\_ (code postal) \_\_\_\_\_  
(résidence) \_\_\_\_\_ (autre) \_\_\_\_\_

Personne responsable (père, mère ou tuteur) \_\_\_\_\_

**2. JUSTIFICATION DE LA DEMANDE DE MODIFICATION OU DE RÉPARATION**

Date d'autorisation ou de livraison du tricycle ou du vélo \_\_\_\_\_ Modèle \_\_\_\_\_

Problème ou incapacité relevés \_\_\_\_\_

Recommandation \_\_\_\_\_

Attestation de l'essai lorsqu'il s'agit d'un ajout ou d'une modification d'un composant \_\_\_\_\_

**3. SOUMISSION**

Il est nécessaire de l'annexer à votre demande.

**Le programme ne pourra défrayer aucun achat ni aucune modification ou réparation effectué avant qu'une autorisation préalable ait été accordée.**

**4. PROFESSIONNEL OU PROFESSIONNELLE QUI FAIT LA DEMANDE**

Nom de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone ( ) \_\_\_\_\_ Télécopieur ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(signature)

\_\_\_\_\_  
(numéro de membre)

\_\_\_\_\_  
(date de la demande)



**ANNEXE VII - Confirmation de l'utilisation  
Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés  
Établissements mandataires**



**POUR L'EST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION  
 EN DÉFICIENCE PHYSIQUE  
 DE QUÉBEC (IRD PQ)**  
 2975, CHEMIN SAINT-LOUIS  
 QUÉBEC (QUÉBEC) G1W 1P9

**POUR L'OUEST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION  
 GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL  
 (IRGLM)**  
 6363, RUE HUDSON  
 MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 1M9



<input type="checkbox"/> Triporteur	<input type="checkbox"/> Quadriporteur	<input type="checkbox"/> Ambulateur	<input type="checkbox"/> Neuf
<input type="checkbox"/> Tricycle	<input type="checkbox"/> Vélo adapté		<input type="checkbox"/> Valorisé

**CLIENT** \_\_\_\_\_ **DATE DE LIVRAISON** \_\_\_\_\_

**Numéro d'assurance maladie**

**Date d'expiration**

1. L'équipement est-il conforme à la recommandation?  OUI  NON  
 Description de l'équipement \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Numéro de série de l'appareil \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
 Nom

\_\_\_\_\_  
 Établissement

\_\_\_\_\_  
 Date



**ANNEXE VIII - Guide des bonnes pratiques pour aider à la prise de décision  
Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés  
Établissements mandataires**



**POUR L'EST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION**  
**EN DÉFICIENCE PHYSIQUE**  
**DE QUÉBEC (IRD PQ)**  
**2975, CHEMIN SAINT-LOUIS**  
**QUÉBEC (QUÉBEC) G1W 1P9**

**POUR L'OUEST DU QUÉBEC :**  
**INSTITUT DE RÉADAPTATION**  
**GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL**  
**(IRGLM)**  
**6363, RUE HUDSON**  
**MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 1M9**



	<b>ÉLÉMENT À CONSIDÉRER</b>	<b>ORIENTATION À PRENDRE</b>
1.	<p>L'établissement demandeur doit exercer son jugement pour choisir la meilleure aide au coût le plus bas. Donc, il doit choisir en tenant compte du principe d'attribution dit « <b>du plus simple au plus complexe</b> »*.</p> <p><b>* L'appareil sélectionné pour une personne doit répondre à ses besoins essentiels sans aller au-delà.</b></p>	<p>Des essais doivent se faire pour confirmer que l'équipement le plus simple et le moins coûteux est demandé pour répondre aux besoins.</p> <p><b>Exemple : si un vélo standard avec stabilisateur permet l'autonomie du jeune, le programme n'autorisera pas de demande pour un tricycle dédié.</b></p>
2.	<p>À qui revient la responsabilité de l'essai des produits?</p>	<p>Les établissements demandeurs ont la responsabilité d'évaluer les besoins, de se procurer les équipements nécessaires ou de s'entendre avec les fournisseurs pour faire leurs essais.</p> <p><b>Les essais sont obligatoires pour tous les tricycles, vélos et adaptations.</b></p>
3.	<p>Les essais extérieurs sont obligatoires pour les gros tricycles, les vélos à propulsion manuelle ou les vélos avec stabilisateur. Pour les petits tricycles standards et leurs équivalents, les essais extérieurs sont recommandés.</p>	<p>Les demandeurs devront tenir compte des saisons. Toutefois, cela ne diminue pas les exigences du programme en ce qui a trait aux essais extérieurs obligatoires.</p>
4.	<p>Pour les demandes de stabilisateur de vélo et de tricycle, les enfants d'âge scolaire doivent être capables de se déplacer de façon autonome sur de longues distances dans des conditions réalistes d'utilisation.</p>	<p>Essais obligatoires sur de plus longues distances et sur des surfaces différentes (asphalte, terre battue), dont des pentes légères, des sentiers ou des espaces réduits en largeur (ex. : piste cyclable). Exigence minimale de 45 mètres.</p>
5.	<p>Pour les enfants de moins de 5 ans.</p>	<p>Pour l'enfant qui ne peut se déplacer sur plus de 15 mètres. Il est recommandé de poursuivre la période de réadaptation ou d'entraînement avant d'acheminer une demande au programme.</p>

	<b>ÉLÉMENT À CONSIDÉRER</b>	<b>ORIENTATION À PRENDRE</b>
6.	Composants de posture.	Non couverts par le programme : appui-tête. Le plastron devra faire l'objet d'une demande en considération spéciale.
7.	Besoin de freins à rétropédalage sur une bicyclette standard.	Le parent doit faire l'achat d'un modèle offrant ce système ( <b>responsabilité parentale</b> ) lorsqu'il est offert sur le marché.
8.	Pour toute demande de freins à main sur les tricycles.	Il est nécessaire qu'un essai soit fait pour confirmer la capacité du jeune à utiliser les freins de façon fonctionnelle, autonome et sécuritaire.
9.	Autonomie au freinage nécessaire pour la sécurité.	Le frein accompagnateur n'est pas payé par le programme. La poignée de contrôle arrière pourrait être considérée sur les petits tricycles seulement.
10.	Autonomie à diriger le tricycle ou le vélo.	La poignée de contrôle de direction n'est pas payée par le programme, puisque l'enfant doit être autonome ( <b>se référer au guide de gestion</b> ).
11.	Demande d'ajout de vitesses sur un vélo payé par les parents.	Non couvert.
12.	Besoin d'ajustements simples comme hausser la selle, les guidons, etc.	Les ajustements doivent être faits par les parents ou une autre personne responsable, comme sur un vélo standard. <b>(Utiliser le guide du fournisseur à cet effet.)</b>
13.	Besoin d'un gros tricycle adulte vendu sur le marché.	Les essais sont obligatoires. Le tricycle adulte pourra être défrayé par le programme si le stabilisateur ne répond pas au besoin d'équilibre et s'il s'agit de l'appareil le moins coûteux pour satisfaire aux besoins.
14.	Demande de remorque de type girafe ou de type chariot.	Non couvert par le programme. Les adaptations requises par ces appareils ne sont pas couvertes par le programme.
15.	Demande d'un vélo tandem.	Non couvert par le programme.
16.	Demande de motorisation assistée.	Non couvert par le programme.
17.	Demande de vélos dédiés qui sont en vente sur le Web mais sans aucun fournisseur au Québec.	Non couvert par le programme, puisque les essais demeurent obligatoires. Le service après-vente ne serait pas facile à trouver.

	<b>ÉLÉMENT À CONSIDÉRER</b>	<b>ORIENTATION À PRENDRE</b>
<b>18.</b>	Frais de transport.	Lorsque cela est possible, privilégier le transport par le parent (que ce soit pour l'achat, les ajustements ou les réparations).
<b>19.</b>	Vélo fait sur mesure pour personnes de petite taille.	La demande est autorisée si la capacité de pédaler, de se diriger et de freiner est démontrée.
<b>20.</b>	Réparations mineures d'entretien normal, comme les chambres à air.	Non couvert par le programme. Cela est considéré comme l'entretien normal d'un vélo, et donc est aux frais des parents.
<b>21.</b>	Demande de vélo à propulsion hybride.	Non couvert par le programme.
<b>22.</b>	Pour la sécurité de l'enfant utilisant un gros tricycle, un vélo à propulsion manuelle ou un vélo avec stabilisateur, il doit être capable de freiner ou de s'arrêter par lui-même.	Essai obligatoire et attestation de l'autonomie de l'enfant afin de s'arrêter par lui-même soit par l'arrêt de pédalage pour les modèles à entraînement direct, soit par l'application des freins manuels ou par rétropédalage.

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Santé  
et Services sociaux

Québec

