Ministère de la Santé et des Services sociaux

Guide de gestion du Programme d’attribution des triporteurs et des quadriporteurs

Votre gouvernement

Québec

ÉDITION :

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

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

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

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte

Dépôt légal – 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-98253-1 (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, 2025

MEMBRES DU PREMIER ET DU DEUXIÈME GROUPE DE TRAVAIL SUR LES AIDES À LA MOBILITÉ : TRIPORTEUR ET QUADRIPORTEUR

Monsieur Christian Vancraenenbroeck
Madame Chantal Guérette
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Madame Denise Bernard
Centre de réadaptation Marie Enfant
Centre hospitalier universitaire Sainte Justine

Monsieur André Bovet
Office des personnes handicapées du Québec

Monsieur Ahcène Bourihane
Monsieur Pierre-Ulric Careau
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Céline Dagenais
CLSC des Hautes-Marées

Madame Carole Dessureault
CLSC de Pierrefonds

Madame Danielle Dessureault
Madame Chantal Drolet
Madame Sheroo Madon
Institut de réadaptation de Montréal

Madame Françoise Limoges
CLSC du Marigot

Madame Magali Plante
Société canadienne de la sclérose en plaques
Division du Québec

Madame Michèle Salvail
Association canadienne de la dystrophie musculaire (Division du Québec)

Madame Annie St-Hilaire
CLSC Drummond

Madame France Fortin
Centre de réadaptation en déficience physique InterVal

MEMBRES DU COMITÉ DE SUIVI DU PROGRAMME DES AIDES À LA MOBILITÉ : TRIPORTEUR ET QUADRIPORTEUR

Madame Chantal Drolet
Madame Rollande Moreau
Institut de réadaptation de Montréal

Madame Guylaine Pépin
Office des personnes handicapées du Québec

Madame Marie-Claude Beauchamp
Monsieur Alain Côté
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Monsieur Benoit Bernatchez
Madame Céline Dagenais
Régie de l'assurance maladie du Québec

Madame Chantal Guérette
Madame Johanne Powell
Madame Sophie Gagnon
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

MEMBRES DU COMITÉ DE SUIVI DU PROGRAMME D'ATTRIBUTION DES TRIPORTEURS ET DES QUADRIPORTEURS EN 2010

Monsieur Yves Fleury
Office des personnes handicapées du Québec

Madame Nancy Fiset
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Chantal Drolet
Madame Rollande Moreau
Madame Marie-Ève Clavet
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal

Madame Céline Dagenais
Régie de l'assurance maladie du Québec

Madame Chantal Guérette
Madame Johanne Powell
Madame Sophie Gagnon
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Nous portons à votre attention que les annexes XIII à XVII sont valides du 1er septembre 2024 au 30 août 2027.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 1

2. OBJECTIFS 2

3. PRINCIPES DIRECTEURS 2
   3.1. Principes généraux 2
   3.2. Principes de gestion du programme 3
   3.3. Principes d'attribution et de distribution des aides techniques 4

4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ 5
   4.1. Clientèle admissible 5
   4.2. Clientèle non admissible (facteurs d'exclusion) 5

5. MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES 6
   5.1. Principes d'attribution 6
   5.2. Cheminement de la demande 7
   5.3. Modalités de recours en cas de refus d'attribution 11

6. RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PALIERS 11
   6.1. Responsabilités du Ministère 11
   6.2. Responsabilités des mandataires 12
   6.3. Responsabilités de l'établissement demandeur 12
   6.4. Responsabilités de l'usager 13

7. MODALITÉS D'ACHAT ET DE PAIEMENT 14

8. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION, DE VALORISATION ET DE RÉATTRIBUTION 14

9. SUIVI DU PROGRAMME 15

10. LISTE DES AIDES ET MÉTHODE DE SÉLECTION D'UN APPAREIL 15

ANNEXE I – INDEX DES TERRITOIRES RESPECTIFS 17
ANNEXE II – DÉFINITIONS 19
ANNEXE III – GLOSSAIRE 21
ANNEXE IV – DEMANDE D'AIDE MATÉRIELLE 23
ANNEXE V – RAPPORT D'ÉVALUATION : Bilan fonctionnel et physique 27
ANNEXE VI – PORTRAIT MÉDICAL 33
ANNEXE VII – ÉVALUATION DES CAPACITÉS DE CONDUIRE 35
ANNEXE VIII – RÉPARATION 37
ANNEXE IX – SÉCURITÉ ROUTIÈRE 39
ANNEXE X – TRANSFERT DE PROPRIÉTÉ 41
ANNEXE XI – CONFIRMATION DE L'UTILISATION 42
ANNEXE XII - DEMANDE DE REMPLACEMENT 43
ANNEXE XIII – LISTE DES APPAREILS 45
ANNEXE XIV – BONS DE COMMANDE 48
ANNEXE XV – RÉSEAU DE DISTRIBUTION 50
ANNEXE XVI – TABLEAU DES GARANTIES 58
ANNEXE XVII – GRILLE DE RÉFÉRENCE 59

1. INTRODUCTION

Lors du transfert des programmes de l'Office des personnes handicapées du Québec, la responsabilité des triporteurs et des quadriporteurs a été attribuée au ministère de la Santé et des Services sociaux. À cette époque, un comité de travail mis en place pour évaluer la pertinence de poursuivre l'attribution de ces appareils a conclu que ceux-ci contribuent à l'intégration sociale, scolaire ou professionnelle des personnes concernées.

Il est démontré cliniquement que le triporteur et le quadriporteur occupent une place importante dans le quotidien de plusieurs personnes handicapées en tant qu'aides à la mobilité. Ils offrent une autonomie de déplacement aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire ou respiratoire et à celles qui n'ont pas la capacité physique de marcher sur de moyennes et longues distances.

Enfin, le triporteur et le quadriporteur permettent à des personnes atteintes d'une maladie évolutive de maintenir un certain niveau d'activité durant quelques années avant d'avoir à faire usage d'un fauteuil roulant à propulsion motorisée.

En 2001, une consultation auprès d'organismes publics et communautaires sur un projet de guide de gestion a eu lieu. Les commentaires et les recommandations formulés alors ont été pris en compte, et le premier guide de gestion a vu le jour.

Depuis 2003, le Ministère confie à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) le mandat de procéder à l'homologation des triporteurs et des quadriporteurs, puis de procéder à un appel d'offres pour l'achat des appareils. Ces démarches permettent de dresser une liste de triporteurs et de quadriporteurs sécuritaires et de qualité, dont les prix sont standardisés. Le guide de gestion est révisé périodiquement afin de tenir compte de l'évolution du programme et des nouveautés.

Le guide de gestion traite des objectifs du programme, des principes directeurs de gestion, de la clientèle admissible, des modalités d'attribution des appareils, des responsabilités des différents paliers, des modalités d'achat et de paiement, de la valorisation, du suivi et de l'évaluation du programme. La nouvelle liste d'appareils et la méthode de sélection d'un appareil se trouvent à l'annexe XIII.

2. OBJECTIFS

Le programme sur les aides à la mobilité visait au départ à regrouper au sein du réseau de la santé et des services sociaux certaines des anciennes activités de l'Office des personnes handicapées du Québec, dont celles qui concernent les triporteurs et quadriporteurs pour les personnes ayant une déficience motrice ou organique. Il vise notamment à :

- promouvoir l'uniformité nationale et à trouver des solutions pour améliorer les services d'attribution et de distribution des aides techniques aux personnes ayant des incapacités;

- harmoniser les critères d'attribution et de distribution des aides techniques nécessaires à l'autonomie et à la sécurité des personnes ayant des incapacités, de manière à mieux répondre à leurs besoins;

- encadrer les procédures administratives auxquelles doivent se plier la clientèle, les mandataires et les établissements demandeurs. La centralisation de ce programme doit permettre d'acquérir une meilleure connaissance des aides attribuées afin d'assurer une plus grande sécurité des personnes et d'offrir des produits présentant le meilleur rapport qualité-prix;

- donner au Ministère un bilan périodique des aides fournies, des coûts et des mesures à prendre pour éviter des iniquités.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

Les aides techniques à la mobilité 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 et qui sont couvertes par le présent programme doivent recevoir les aides assurées le plus près possible de leur milieu de vie.

3.1.2. Les aides attribuées ainsi que les budgets dégagés doivent servir aux fins de ce programme seulement; ces derniers ne doivent en outre pas être utilisés pour défrayer d'autres types d'aides ou de services.

3.1.3. Le présent programme ne constitue qu'un volet parmi ceux qui sont nécessaires à l'intégration ou à la réintégration sociales des personnes ayant des incapacités. Des mécanismes assurant la concertation et la complémentarité avec les autres programmes (programmes gérés par la Régie de l'assurance maladie, adaptation du domicile, maintien à domicile, équipements spécialisés, etc.) devront être privilégiés de façon à demeurer centré sur les besoins globaux de la personne. Le plan de services individualisés et le plan d'intervention individualisé sont des outils prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux qu'il conviendra d'utiliser chaque fois que les besoins de la personne le justifient.

3.2. Principes de gestion du programme

3.2.1. La gestion de ce programme est confiée à deux mandataires, soit l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) pour l'ouest du Québec, et l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) pour l'est du Québec (voir à l'annexe I les territoires respectifs des mandataires).

3.2.2. L'évaluation globale du programme et le contrôle financier sont maintenus au niveau national.

3.2.3. Les mandataires doivent prévoir un mécanisme d'attribution et de distribution des aides conforme aux dispositions du présent guide de gestion, tout en tenant compte de la clientèle.

3.2.4. Les mandataires devront 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 correspondant à 10 % du budget sont accordés aux mandataires pour l'administration de ce programme.

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

3.2.7. Les ressources financières allouées doivent être utilisées judicieusement dans le cadre d'une enveloppe budgétaire fermée. Dans cet esprit, il faudra associer la clientèle, les professionnels, les gestionnaires et les partenaires au processus sélectif d'attribution des aides techniques et les responsabiliser à cet égard.

3.2.8. L'aide technique financée en vertu de ce programme est prêtée à l'usager par le réseau de la santé et des services sociaux, qui en devient le propriétaire légal. Comme pour tout objet prêté, l'usager doit l'utiliser et en prendre soin 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 de la personne et de son environnement, et doit s'inscrire dans le processus d'adaptation et de réadaptation mentionné dans les orientations ministérielles en déficience physique.

3.3.2. L'aide à la mobilité doit être bien adaptée à la personne qui l'utilise. Cette dernière doit bénéficier d'une information pertinente, d'un entraînement adéquat et d'un suivi post-attribution.

3.3.3. En outre, dans l'optique d'une meilleure efficacité et efficience, l'aide attribuée doit être la plus fonctionnelle possible tout en offrant le meilleur rapport qualité-prix.

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

3.3.5. Les mandataires doivent instaurer sur leur territoire un mécanisme formel de gestion du parc d'aides techniques qui englobe la récupération, la remise en état et la réattribution de ces aides (valorisation).

3.3.6. Les mandataires et tout établissement demandeur doivent adhérer aux principes sous-jacents à l'attribution des modèles de triporteurs et de quadriporteurs :

- Le programme vise à fournir l'équipement au plus grand nombre de personnes admissibles.
- L'équipement est une aide à la locomotion; il ne peut compenser les problèmes de transport adapté de la personne. Toutefois, le lieu et l'environnement de même que les habitudes de vie doivent être pris en considération.

3.3.7. L'aide technique est essentielle dans les activités courantes quotidiennes de la personne, et l'attribution pour seul motif de loisirs est exclue.

3.3.8. Toutes les solutions doivent être analysées (le soutien de la communauté, l'ensemble des aides techniques) dans une logique d'attribution du plus simple au plus complexe.

3.3.9. La personne ne peut avoir deux aides techniques motorisées.

4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

4.1. Clientèle admissible

4.1.1. Le programme s'adresse aux personnes dont la déficience (1), congénitale ou acquise, d'un système organique (2) entraîne ou, selon toute probabilité et de façon imminente, entraînera des incapacités (3) significatives (4) et persistantes (5) causant des limitations sur les habitudes de vie (6) et se traduisant ou risquant de se traduire par des situations de handicap (7) (voir l'annexe II, Définitions).

4.1.2. Est admissible la clientèle pédiatrique et adulte qui répond aux critères d'admissibilité pour l'obtention d'un fauteuil roulant motorisé du programme d'appareils suppléant à une déficience physique. Ces appareils sont assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, sur présentation d'une évaluation effectuée par un ergothérapeute ou un physiothérapeute. L'évaluation doit démontrer que seul un triporteur ou un quadriporteur peut répondre aux besoins particuliers de la personne en tenant compte des éléments suivants : le maintien de ses capacités, son autonomie, son intégration sociale et la nature évolutive de sa maladie.

4.1.3. Les personnes admises doivent vivre à leur domicile ou en ressource de type familial (voir l'annexe III, Glossaire).

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 (ambulateur, chien d'assistance pour la traction[1] fauteuil roulant motorisé, triporteur ou quadriporteur), de la couverture d'un autre programme national ou fédéral, notamment ceux administrés par le ministère des Anciens Combattants, la Société de l'assurance automobile (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), la Régie de l'assurance maladie du Québec (fauteuil roulant motorisé), ou par tout autre organisme ou ressource remboursant en totalité le coût de l'équipement couvert par ce programme, notamment 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 l'assurance à la condition que la personne elle-même, ou son représentant, fasse les démarches. Dans ce cas, la personne accepte par contre ainsi de transférer la propriété de l'équipement au programme (voir l'annexe X, Transfert de propriété).

[1] Un chien d'assistance à la motricité pour la traction dont les frais d'utilisation sont remboursés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

4.2.2. Sont exclues du programme les personnes couvertes en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui sont admises dans un établissement public, un centre d'hébergement public, incluant les ressources intermédiaires (voir l'annexe III, Glossaire), ou qui sont hébergées dans une ressource d'hébergement qui accueille plus de neuf personnes ou un centre d'accueil privé.

4.2.3. Toute personne qui ne se conforme pas aux exigences du présent programme est exclue.

5. MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES

5.1. Principes d'attribution

L'équipement recommandé rendra la personne ayant une déficience motrice ou organique plus autonome et permettra son maintien dans son milieu. L'utilisation doit être permanente.

L'équipement doit compenser adéquatement les incapacités sévères à la marche sur une distance de plus ou moins 30 mètres.

La personne doit présenter des difficultés importantes à propulser un fauteuil roulant manuel sur une distance de plus ou moins 150 mètres.

La personne doit effectuer ses transferts de façon autonome.

La personne doit avoir une vision et des capacités perceptivo-cognitives suffisantes.

La personne ayant une déficience organique doit présenter un déficit respiratoire du groupe B (selon la classification utilisée par la Régie des rentes du Québec) ou un déficit cardiovasculaire de classe IV (selon la classification NYHA – New York Heart Association) attesté par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS), l'un ou l'autre œuvrant dans ces domaines. Sans avoir de déficience motrice, la personne doit présenter une incapacité sévère à la marche sur une distance de plus ou moins 30 mètres.

La personne ne doit pas nécessiter d'une aide technique à la posture ou un coussin spécial soit installé sur l'appareil.

Aux fins du présent programme, le domicile de la personne doit correspondre à sa résidence principale.
L'attribution de l'équipement doit être établie en fonction de l'interaction entre :

- les déficiences établies médicalement;
- les incapacités sévères à la marche et la difficulté de propulsion;
- le milieu de vie de la personne;
- les activités et les occupations quotidiennes de la personne ainsi que celles des personnes de son entourage;
- les aides techniques à la mobilité utilisées;
- l'intérêt et la motivation de la personne.

Pour obtenir un quadriporteur ou un triporteur, la personne doit être capable de se rendre à son appareil seule, et être capable de le sortir et de le remiser elle-même. Elle doit disposer d'un lieu sécuritaire et accessible pour le rangement de son appareil.

5.2. Cheminement de la demande

5.2.1. Attribution initiale

Rôle de l'usager

L'usager doit fournir à l'établissement demandeur :

- une demande d'aide matérielle dûment remplie, mentionnant les raisons de la demande d'un triporteur ou d'un quadriporteur (voir l'annexe IV);
- un portrait médical (voir l'annexe VI).

Rôle de l'établissement demandeur

L'établissement demandeur doit fournir au mandataire :

- une attestation de l'accessibilité du domicile pour le remisage de l'appareil;
- un bilan médical attestant les déficiences limitant la capacité de propulsion et la mobilité;
- un bilan fonctionnel et physique (voir l'annexe V) comprenant une évaluation globale des besoins de la personne et la recommandation de l'aide appropriée doivent être faites par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute.
- Cette évaluation doit mettre en relief la nature et le degré de sévérité des incapacités à la marche et à la propulsion d'un fauteuil roulant manuel causées par les déficiences et les incapacités décrites dans le portrait médical;
- une attestation de l'essai de l'appareil choisi* et de son utilisation sécuritaire par la personne :

L'évaluation fonctionnelle faite par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute doit attester la capacité de la personne à utiliser l'équipement recommandé ou l'utilisation antérieure d'un équipement semblable. L'essai dans le milieu de vie est fortement recommandé.

L'évaluation doit examiner l'interaction du triporteur ou du quadriporteur avec les aides techniques à la mobilité déjà présentes ainsi que l'accessibilité du milieu et les habitudes de vie de la personne;

* L'ergothérapeute ou le physiothérapeute doit préalablement vérifier auprès du mandataire si un appareil valorisé répond aux besoins de l'usager.

- une recommandation qui précise le type d'équipement, la marque, le modèle et les composants essentiels à l'autonomie et à la sécurité de la personne. Le choix du modèle doit se faire selon la méthode de sélection d'un appareil présentée avec la liste des aides couvertes à l'annexe XIII (Liste des aides et méthode de sélection d'un appareil).

L'ergothérapeute ou le physiothérapeute doit fournir le bon de commande de l'appareil et le signer, attestant ainsi sa conformité avec l'évaluation des besoins de l'usager.

Rôle du mandataire

La tâche du mandataire consiste à :

- recevoir la demande d'aide technique;
- étudier le dossier. L'analyse de la demande et la décision d'accorder ou de refuser l'aide respectent les modalités retenues et prévues dans le présent guide de gestion du programme. De l'information supplémentaire peut être nécessaire avant de rendre la décision;
- lorsque l'aide est acceptée, envoyer à l'usager les documents suivants :
  - lettre d'autorisation originale,
  - bon de commande original signé,
  - consignes de sécurité routière (voir l'annexe IX, Sécurité routière),
  - consignes pour la réparation de l'appareil (voir l'annexe VIII, Réparation),
  - liste des services d'aides techniques;
- lorsque l'aide est acceptée, envoyer à l'établissement demandeur les documents suivants :
  - copie de la lettre d'autorisation (à l'intention de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute);
  - copie du bon de commande original signé,
  - formulaire de confirmation de l'utilisation de l'appareil (voir l'annexe XI, Confirmation de l'utilisation),
  - autocollant personnalisé à apposer sur l'appareil et attestant qu'il est la propriété du Ministère (quatre premières lettres du numéro d'assurance maladie avec numéro de dossier);
- acquitter, sur réception, la facture du point de vente et de service choisi selon les modalités prévues par le guide de gestion;
- lorsque l'aide est refusée, envoyer à l'usager le document suivant :
  - copie de la lettre de refus;
- lorsque l'aide est refusée, envoyer à l'établissement demandeur le document suivant :
  - lettre de refus originale.

Note : Le mandataire doit fournir en priorité l'équipement disponible qui a été remis en état → Appareil valorisé.

5.2.2. Suivi post-attribution

Usager

L'usager, comme cela a été convenu au moment de la signature du formulaire d'engagement, doit faire assurer son appareil selon sa valeur à neuf. Les frais d'assurance sont à sa charge.

Établissement demandeur

Une fois le triporteur ou le quadriporteur livré à l'usager 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, pour s'assurer que l'équipement remplit bien sa fonction, qu'il répond aux attentes de la personne et qu'il atteint les objectifs. L'ergothérapeute ou le physiothérapeute appose l'autocollant sur l'appareil et envoie le formulaire de confirmation au mandataire.

Mandataire

Les tâches du mandataire sont :

- de recevoir la confirmation de l'utilisation de l'appareil;
- de s'assurer que l'appareil reçu est conforme aux recommandations de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute.

5.2.3. Réparation et garantie

Usager

Durant la période de garantie, l'usager doit faire vérifier son équipement par le point de vente et de service. Par la suite, la réparation de l'équipement doit être effectuée au point de vente et de service, chez un détaillant autorisé ou dans un établissement ayant un service d'aides techniques (SAT). Dans tous les cas, il faut acheminer l'estimation du coût des réparations au mandataire pour obtenir l'autorisation de les faire effectuer (voir l'annexe VIII, Réparation).

Mandataire

Pour un triporteur ou un quadriporteur 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 du programme et suivre le processus d'attribution.

Le mandataire assume le coût du service de réparation et d'entretien de l'appareil après la période de garantie accordée par le fournisseur. La décision de réparer ou non un appareil doit tenir compte de sa durée de vie utile, 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 prévues dans le contrat du fournisseur s'appliquent.

5.2.4. Remplacement

Usager

Si le remplacement est dû à un changement de condition physique ou à une détérioration de l'appareil, l'usager doit signer un nouvel engagement (annexe IV). En cas de feu, de vol, de perte ou de négligence, l'usager s'engage à remplacer le triporteur ou le quadriporteur par un appareil de marque et de modèle figurant sur la liste des aides couvertes, et ce, après entente avec le mandataire.

L'usager s'engage à faire assurer le nouvel appareil et à fournir au mandataire l'information suivante à son sujet : son numéro de série, la durée de garantie du fournisseur et la date de prise de possession (voir l'annexe IV, Demande d'aide matérielle).

Le remplacement d'un appareil pour le seul motif qu'il a été perdu, volé ou détruit n'est toutefois pas assuré, et ce, pendant une période de deux ans à compter du sinistre ou du bris irréparable. Cette période de deux ans cesse dès que survient la fin de la durée de vie utile minimale de l'appareil, et il n'y a pas lieu de l'appliquer au-delà de la fin de cette période. Cette période cesse également si l'usager remplace l'appareil à ses frais, selon les termes convenus avec le mandataire.

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 triporteur ou le quadriporteur doit être remplacé à cause de l'usure ou à cause d'un coût de réparation dépassant 80 % du coût initial, s'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 s'étant vu octroyer un triporteur ou un quadriporteur par l'intermédiaire de l'Office des personnes handicapées du Québec, le fiduciaire accepte d'évaluer la demande de remplacement lorsque l'appareil doit être remplacé à cause de l'usure ou parce que les coûts de réparation excèdent 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 accepté seulement :

- s'il y a des changements dans la condition physique de la personne qui sont justifiés médicalement;
- ou si, à l'expiration de sa durée de vie utile minimale, le triporteur ou le quadriporteur ne peut plus fonctionner dans des conditions d'utilisation normale, ou si les réparations et l'entretien à effectuer pour sa remise en état sont jugés trop coûteux par le mandataire.

Note : La durée de vie utile minimale d'un triporteur ou d'un quadriporteur, laquelle court à compter de l'attribution initiale, est de sept ans.

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 triporteur ou d'un quadriporteur.

- 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 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 comité administratif formé de représentants 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 triporteur ou d'un quadriporteur. Si la plainte porte plutôt sur la qualité ou l'accessibilité des services, la personne doit suivre la procédure prévue par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

6. RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PALIERS

6.1. Responsabilités du Ministère

Les responsabilités du Ministère sont les suivantes :

6.1.1. Assurer le financement du programme par la répartition de l'enveloppe budgétaire annuelle entre les deux mandataires en fonction des besoins de la clientèle.

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. Accorder des budgets suffisants pour répondre aux besoins réels de la clientèle visée.

6.1.4. S'assurer que les mandataires lui communiquent annuellement les données sur la gestion globale du programme en matière d'admissibilité, d'aides couvertes, d'affectation budgétaire ainsi que de problèmes rencontrés dans l'application du programme.

6.1.5. S'assurer que les mandataires procèdent à l'évaluation annuelle du programme et de son niveau d'atteinte des résultats.

6.2. Responsabilités des mandataires

Les responsabilités des mandataires sont les suivantes :

6.2.1. Respecter l'enveloppe budgétaire allouée par le Ministère et les modalités de gestion financière.

6.2.2. Appliquer le cadre de gestion présenté dans ce guide.

6.2.3. Recevoir et analyser les demandes et justifier leurs décisions auprès de l'établissement demandeur.

6.2.4. Instaurer un mécanisme d'échange assurant l'application uniforme du guide de gestion par les mandataires.

6.2.5. Assumer la responsabilité de la gestion des budgets et en assurer le suivi.

6.2.6. Distribuer l'information aux établissements demandeurs et, sur demande, aux associations de personnes handicapées.

6.2.7. Mettre en place un processus de reddition de comptes qui puisse fournir au Ministère les renseignements requis touchant l'administration du programme.

6.2.8. Acheminer l'information sur la sécurité routière à l'usager.

6.3. Responsabilités de l'établissement demandeur

Les responsabilités de l'établissement demandeur sont les suivantes :

6.3.1. Recevoir la demande de l'usager.

6.3.2. Décider de la recevabilité de la demande en fonction des critères du programme.

6.3.3. Évaluer les besoins de la personne selon les mécanismes mis en place par les mandataires.

6.3.4. Faire signer le formulaire d'engagement à l'usager.

6.3.5. Attester l'essai et l'utilisation sécuritaire de l'appareil, et fournir les recommandations appropriées en tenant compte des principes mis en avant par le programme.

6.3.6. Recevoir et transmettre l'information à l'usager tout le long du processus de demande d'aide matérielle.

6.3.7. S'assurer que l'aide acquise correspond bien à ce qui est recommandé et, au besoin, procéder au suivi requis; par exemple, un changement dans la condition physique de la personne pourrait nécessiter une réévaluation de sa capacité de conduire, ou tout autre problème qui pourrait avoir des répercussions sur sa capacité à conduire de façon sécuritaire.

6.3.8. Renvoyer l'appareil au service d'aides techniques si l'usager présente des capacités motrices ou perceptivo-cognitives insuffisantes pour une conduite sécuritaire de l'appareil.

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

6.3.10. Informer les mandataires de la disponibilité des appareils sur son territoire.

6.4. Responsabilités de l'usager

Les responsabilités de l'usager sont les suivantes :

6.4.1. Prendre une assurance pour les coûts de remplacement en cas de feu, de vol, de perte ou de négligence.

6.4.2. Faire les démarches nécessaires auprès de son assurance ou toute autre action demandée par l'établissement demandeur pour compléter la demande.

6.4.3. S'engager à collaborer à la demande.

6.4.4. Assumer les responsabilités précisées dans le formulaire d'engagement signé : « Je m'engage à aviser l'IRDPQ ou l'IRGLM si l'aide n'est plus utilisée ou si un fauteuil roulant motorisé m'est accordé par la Régie de l'assurance maladie du Québec selon l'article 53 du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique. Je m'engage également à retourner cette aide dans un service d'aides techniques (motricité) du réseau de la santé et des services sociaux du Québec afin de permettre qu'elle soit attribuée à quelqu'un d'autre. »

6.4.5. Utiliser l'appareil selon le guide de l'utilisateur du fournisseur et selon ce qui est recommandé par l'établissement demandeur, se comporter en utilisateur avisé en veillant sur l'appareil prêté tout en l'utilisant de façon normale, et suivre les consignes ou règles établies en matière de sécurité routière (voir l'annexe IX).

6.4.6. Voir à ce que l'entretien régulier de l'aide technique fournie par l'établissement soit fait par le point de vente et de service ou par un service d'aides techniques.

6.4.7. Aviser l'établissement demandeur lorsqu'il n'utilise plus son équipement.

6.4.8. Aviser l'établissement demandeur s'il déménage dans une autre région administrative.

6.4.9. Accepter de transmettre la propriété de l'équipement qu'il a acquis, par lui-même ou par un autre organisme, s'il veut bénéficier des services offerts par le programme du Ministère.

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

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

- Lorsqu'une personne admissible au présent programme n'utilise plus l'appareil ou qu'elle décède, ce dernier doit être retourné au service d'aides techniques de sa région.

- La gestion du parc d'appareils 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.

- Pour permettre une circulation et un renouvellement adéquats des aides attribuées par ce programme :
  - l'usager avise l'établissement demandeur de la non-utilisation de l'appareil;
  - l'établissement demandeur informe le service d'aides techniques de sa région de la non-utilisation d'un appareil. Ce service d'aides techniques devra récupérer l'appareil en question et informer le mandataire de ses caractéristiques, pour permettre son attribution à un autre usager de cette région;
  - le mandataire est responsable de la réattribution de l'équipement.

- Le mandataire doit fournir en priorité l'équipement disponible qui a été remis en état (appareil valorisé).

- 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.

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

- Le système de récupération des équipements mis en place par les mandataires devra être confié aux établissements ayant un service d'aides techniques.

9. SUIVI DU PROGRAMME

Afin d'avoir une évaluation juste du programme et de statuer sur les mesures à prendre pour garantir sa pérennité, de l'information de gestion doit être fournie au Ministère. Une rencontre annuelle d'un comité composé de représentants du Ministère, de l'Office des personnes handicapées, de la Régie de l'assurance maladie et des mandataires sera planifiée pour suivre l'évolution du programme. La rencontre se déroulera au printemps de chaque année.

10. LISTE DES AIDES ET MÉTHODE DE SÉLECTION D'UN APPAREIL

Pour la liste des aides couvertes, la liste des fournisseurs et la méthode de sélection d'un appareil, **voir l'annexe XIII**.

Les **annexes XIV et XV** contiennent respectivement les bons de commande des appareils et la liste des réseaux de distribution des fournisseurs.

ANNEXE I – INDEX DES TERRITOIRES RESPECTIFS

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs

Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

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

ANNEXE II – DÉFINITIONS

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs

Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

(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
2. Système auriculaire
3. Système oculaire
4. Système digestif
5. Système respiratoire
6. Système cardiovasculaire
7. Système immunitaire
8. Système urinaire
9. Système endocrinien
10. Système reproducteur
11. Système cutané
12. Système musculaire
13. Système squelettique
14. Morphologie

(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
2. Au langage
3. Aux comportements
4. Aux sens et à la perception
5. Aux activités motrices
6. À la respiration
7. À la digestion
8. À l'excrétion
9. À la reproduction
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, telle que voir, entendre, sentir, comprendre, respirer, résister à la chaleur ou au froid, reconnaître les personnes et les objets, évaluer et maintenir des relations, organiser ou prévoir une activité dans le temps, prendre ou assumer des responsabilités, monter ou descendre des escaliers, se laver, etc.

(5) **Persistantes :** S'oppose à la notion de temporaire. Les lésions excluant les déficiences dues à des maladies dont l'évolution est variable, notamment les maladies cardiaques, le diabète, le cancer et les fractures sont exclues lorsque les incapacités qui en découlent sont susceptibles de disparaître à la suite de traitements, de services d'adaptation ou de réadaptation ou de la prise de médicaments.

(6) **Habitudes de vie :** Activités quotidiennes ou courantes ou rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel, selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle), et qui assurent sa survie et son épanouissement dans la société tout le long de son existence.

(7) **Situations de handicap :** Correspond à la réduction des habitudes de vie résultant d'un ou de plusieurs obstacles[1] environnementaux et nuisant 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 dans un centre commercial).

ANNEXE III – GLOSSAIRE

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

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

AIDE À LA MOBILITÉ : Aide technique pour faciliter ou permettre la locomotion d'une personne.

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

AIDE TECHNIQUE À LA POSTURE : Appareil et/ou composant compensant une incapacité à maintenir la posture assise de façon sécuritaire et pouvant permettre de protéger l'intégrité de la peau.

CLIENTÈLE CIBLE : Ensemble des personnes ayant une même déficience susceptible d'utiliser une aide technique.

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

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

FMO : Fauteuil roulant motorisé.

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

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

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

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

QUADRIPORTEUR : Motorisation à quatre roues destinée à permettre la mobilité personnelle à un individu ayant une incapacité de locomotion totale ou partielle. Le quadriporteur est à propulsion motorisée, c'est-à-dire que sa propulsion est assurée par un moteur. Il est démontable en modules pour faciliter son transport.

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

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

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

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

TQP : Triporteur et quadriporteur.

TRIPORTEUR : Motorisation à trois roues destinée à permettre la mobilité personnelle à un individu ayant une incapacité de locomotion totale ou partielle. Le triporteur est à propulsion motorisée, c'est-à-dire que la propulsion est assurée par un moteur. Il est démontable en modules pour faciliter son transport.

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

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

ANNEXE IV – DEMANDE D'AIDE MATÉRIELLE
Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

Date de la demande _____

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

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Nom habituel _____ Sexe _____ Date de naissance _____

Numéro d'assurance maladie ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
Expiration ☐☐☐☐ ☐☐

Nom du père _____ Nom de la mère _____

Adresse permanente _____

_____

Adresse actuelle (si différente)_____

_____

Adresse courriel : _____

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

Pour vous joindre au téléphone, devons-nous utiliser un appareil pour malentendants? ☐ OUI ☐ NON Si oui, lequel? _____

Êtes-vous couvert par un régime d'assurance privé ☐ OUI ☐ NON pour l'achat de l'appareil? Si oui, quel est le pourcentage ou montant couverts par votre régime d'assurance?

_____

***Joindre une attestation de la compagnie d'assurance indiquant le pourcentage ou montant couverts.**

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

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

REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Nom habituel _____

Lien avec la personne pour qui est faite la demande
☐ Père ou mère ☐ Tuteur ou tutrice ☐ Conjoint ou conjointe
☐ Curateur ou curatrice ☐ Autre (précisez) _____

Adresse permanente _____

_____

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

2. AIDES REQUISES POUR COMPENSER LES DÉFICIENCES

La personne qui fait (ou pour qui est faite) la demande utilise-t-elle des aides techniques, prothèses, orthèses ou tout autre moyen pour compenser sa ou ses déficiences et lui permettre d'accomplir certaines activités de la vie quotidienne (exemples : aide auditive, aide visuelle, fauteuil roulant, interprète, parrainage civique, dialyse, appareil respiratoire, etc.)?

OUI ☐ Lesquelles? _____
NON ☐ _____

Services reçus présentement

Services _____

Organisme ou établissement _____

Nom de la personne
qui donne les services _____

Adresse _____

_____

Téléphone _____

Aide demandée pour _____

_____

3. RAISONS QUI MOTIVENT LA DEMANDE

Les besoins sont _____

_____

_____

_____

4. PORTRAIT MÉDICAL

NB : L'utilisation de l'adjectif « médical(e) » dans le texte ne réfère pas uniquement au travail du médecin.

Si vous avez besoin d'un triporteur ou d'un quadriporteur en raison de votre condition cardiaque ou pulmonaire, veuillez joindre votre portrait médical. Ce portrait médical doit être complété par un médecin ou une IPS, l'un ou l'autre œuvrant en cardiologie ou en pneumologie. Veuillez consulter l'annexe VI pour obtenir un exemplaire vierge du portrait médical.

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

Nom du médecin ou de l'IPS prescripteur du triporteur ou du quadriporteur

_____

Spécialité _____

CRITÈRES PRÉALABLES À UNE DEMANDE D'ÉVALUATION POUR L'OBTENTION D'UN TRIPORTEUR OU D'UN QUADRIPORTEUR

A. La personne présente obligatoirement une déficience permanente entraînant une incapacité significative et persistante à la marche sur une distance de moins de 30 mètres. Cette incapacité n'est pas due à un manque d'entraînement et ne pourrait être compensée par l'utilisation d'un fauteuil roulant manuel.

B. La personne présente une difficulté importante à la propulsion d'un fauteuil roulant manuel sur une distance de moins de 150 mètres.

C. Se déplacer en triporteur ou en quadriporteur ne contribuera pas à amoindrir les capacités physiques et fonctionnelles de la personne à moyen et long terme.

D. La personne a besoin d'un triporteur ou d'un quadriporteur quotidiennement pour l'une ou l'autre de ces situations :
- Le travail ou les études.
- Les responsabilités familiales (emplettes, accompagnement ou surveillance d'un enfant à l'extérieur, etc.).
- L'implication dans des organismes ou comités divers.

E. La personne maintient une position assise sans aucune aide technique à la posture ou un coussin spécial.

F. La personne dispose d'un espace accessible pour le rangement d'un triporteur ou d'un quadriporteur.

G. Le triporteur ou le quadriporteur ne peut être fourni par aucun autre organisme.

H. La personne ayant une déficience organique présente un déficit respiratoire ou un déficit cardiovasculaire sévère, tel qu'attesté par un pneumologue ou un cardiologue, sans déficience motrice mais avec une incapacité sévère à la marche sur une distance de moins de 30 mètres.

N. B. La personne qui vit dans un centre d'hébergement public, incluant les ressources intermédiaires (RI) ou les centres d'accueil privés conventionnés ou non conventionnés, n'est pas admissible.

5. ENGAGEMENT À COLLABORER À L'EXÉCUTION DE CETTE DEMANDE

Je soussigné ou soussignée, _____
(prénom) (nom)

au _____
(adresse) (code postal)

déclare qu'à ma connaissance les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité.

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

Je m'engage à collaborer à l'exécution de cette demande d'aide pour un triporteur ou un quadriporteur. Dans l'éventualité où l'IRDPQ ou l'IRGLM accorde cette aide matérielle, je m'engage à ce qu'elle soit utilisée aux fins pour lesquelles elle a été fournie. Durant cette période, il est de ma responsabilité d'assumer le remplacement de l'aide par une aide équivalente faisant partie de la liste des aides couvertes en cas de feu, de vol, de perte ou de négligence. Nous vous recommandons de faire assurer l'aide selon sa valeur à neuf. N'est toutefois pas assuré, pendant une période de deux ans à compter du sinistre ou du bris irréparable, le remplacement d'un appareil pour le seul motif qu'il a été perdu, volé ou détruit.

J'endosse la responsabilité de l'appareil prêté, m'engage à en faire un usage normal ainsi qu'à assumer les déplacements pour l'entretien et les réparations chez un fournisseur accrédité par le fabricant.

De plus, je m'engage à aviser l'IRDPQ ou l'IRGLM si l'aide n'est plus utilisée, si un ambulateur m'est accordé par le Ministère **ou si un fauteuil roulant motorisé m'est accordé par la Régie de l'assurance maladie du Québec selon l'article 53 du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique**. Je m'engage également à retourner cette aide dans un service d'aides techniques (motricité) du réseau de la santé et des services sociaux du Québec afin de permettre qu'elle soit attribuée à quelqu'un d'autre.

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

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

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

ce : _____
(date)

_____	_____
Signature de la personne qui fait (ou pour qui est faite) la demande. Veuillez noter que la personne doit signer si est âgée de 14 ans ou plus	Signature du ou de la représentante (s'il y a lieu) N. B. : Cette représentation a lieu seulement si la personne pour qui est faite la demande a moins de 18 ans ou si elle a plus de 18 ans mais est incapable d'administrer ses biens.

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

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

ANNEXE V – RAPPORT D'ÉVALUATION : Bilan fonctionnel et physique
Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'USAGER

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Sexe _____ Âge _____

Poids _____ Taille _____

Adresse _____

Code postal _____

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

Numéro d'assurance maladie ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
Expiration ☐☐☐☐ ☐☐

Un programme privé d'assurance couvre-t-il l'achat de l'appareil en partie ou en totalité?
Oui ☐ Non ☐

Si oui, nom de la compagnie d'assurance _____

*** Joindre une attestation de la compagnie d'assurance indiquant le pourcentage ou montant couverts par la police (réf. : Demande d'aide matérielle).**

Diagnostic médical avec conditions associées :

_____

EN L'ABSENCE DU PORTRAIT MÉDICAL (ANNEXE VI)
Type de document médical et date (Ex: prescription, rapport) : _____
Provenance (Ex : Dossier usager) : _____
Nom médecin ou IPS et no. de pratique : _____

_____

2. CAPACITÉS ET INCAPACITÉS À LA MARCHE

DÉCRIVEZ ET EXPLIQUEZ LES CAPACITÉS ET INCAPACITÉS À LA MARCHE (amplitude articulaire, force, coordination, endurance physique, tonus musculaire, troubles d'équilibre, déformation musculosquelettique, douleur, œdème, patron de marche, sensation ou proprioception, chute, etc.).

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Capacités et incapacités de la personne à la marche

À l'intérieur, la personne marche :

❑ Seule ❑ Accompagnée	❑ En s'appuyant sur des meubles, les murs	❑ Avec une A.T.	❑ Prothèse ❑ Orthèse ❑ Canne quadripode	❑ Canne ou béquilles ❑ Marchette ❑ Autre

À l'extérieur, la personne marche *:*

❑ Seule ❑ Accompagnée	❑ Moins de 30 m Distance parcourue _____	❑ Avec une A.T.	❑ Prothèse ❑ Orthèse ❑ Canne quad. ❑ Canne ou béquilles ❑ Marchette ❑ Ambulateur ❑ Autre : _____	❑ Sur surfaces lisses ❑ Sur surfaces inclinées, pente légère ❑ Sur surfaces inclinées, pente abrupte ❑ En transportant des objets ❑ À une vitesse fonctionnelle (_____ mètres/minute) ❑ Monte un escalier ❑ Descend un escalier
❑ Seule ❑ Accompagnée	❑ 30 m et plus Distance parcourue _____	❑ Avec une A.T.	❑ Prothèse ❑ Orthèse ❑ Canne quad. ❑ Canne ou béquilles ❑ Marchette ❑ Ambulateur ❑ Autre : _____	❑ Sur surfaces lisses ❑ Sur surfaces inclinées, pente légère ❑ Sur surfaces inclinées, pente abrupte ❑ En transportant des objets ❑ À une vitesse fonctionnelle (_____ mètres/minute) ❑ Monte un escalier ❑ Descend un escalier

Quels sont les problèmes fonctionnels rencontrés à cause de cette incapacité?

_____

_____

_____

_____

_____

3. CAPACITÉS ET INCAPACITÉS À PROPULSER UN FAUTEUL ROULANT MANUEL

DÉCRIVEZ ET EXPLIQUEZ LES CAPACITÉS ET INCAPACITÉS À PROPULSER UN FAUTEUIL ROULANT MANUEL (amplitude articulaire, force, coordination, endurance physique, tonus musculaire, douleur, œdème, déformation musculosquelettique, sensation ou proprioception, etc.).

_____

_____

_____

Capacité et incapacités à propulser un fauteuil roulant manuel

La personne possède-t-elle un fauteuil roulant manuel? Oui ☐ Non ☐

Si oui, mentionnez l'origine du fauteuil (inclure le modèle et les années d'utilisation)

RAMQ _____ Location _____ Prêt _____ Autre _____

Modèle _____ Année _____

La personne :

- utilise quotidiennement un fauteuil roulant manuel. Oui ☐ Non ☐
- utilise un chien d'assistance pour la traction Oui ☐ Non ☐
  (Les frais d'utilisation sont remboursés par le MSSS)
- se déplace seule **à l'intérieur** en fauteuil roulant manuel. Oui ☐ Non ☐
- se déplace seule **à l'extérieur** en fauteuil roulant manuel. Oui ☐ Non ☐
- se fait **pousser**. Oui ☐ Non ☐

La personne utilise un fauteuil roulant manuel :

❑ Seule	❑ Moins de 150 m Distance parcourue _____	❑ Sur surfaces lisses ❑ Sur terrain accidenté ❑ Sur surfaces inclinées, pente légère ❑ Sur surfaces inclinées, pente abrupte ❑ En transportant des objets ❑ À une vitesse fonctionnelle (_____ mètres/minute) ❑ Les mouvements répétitifs lui causent des douleurs importantes
❑ Seule	❑ 150 mètres et plus Distance parcourue _____	❑ Sur surfaces lisses ❑ Sur terrain accidenté ❑ Sur surfaces inclinées, pente légère ❑ Sur surfaces inclinées, pente abrupte ❑ En transportant des objets ❑ À une vitesse fonctionnelle (_____ mètres/minute) ❑ Les mouvements répétitifs lui causent des douleurs importantes

Si la personne **n'utilise pas un fauteuil roulant manuel**, expliquez pourquoi et dites si une autre aide technique pourrait aider à sa mobilité.

_____

_____

Autres commentaires

_____

_____

4. BESOIN DE MOTORISATION

L'usager n'est pas admissible à recevoir un fauteuil roulant motorisé payé par la RAMQ. Expliquez pourquoi.

_____

_____

L'usager est admissible à recevoir un fauteuil roulant motorisé payé par la RAMQ, cependant, vous considérez qu'un triporteur ou un quadriporteur est plus approprié. Expliquez pourquoi.

_____

_____

Endroit où sera remisé l'appareil (cochez)

- ☐ Dans un endroit sécuritaire
- ☐ Dans un endroit facile d'accès
- ☐ À l'abri des intempéries
- ☐ À proximité d'une prise de courant pour la recharge
- ☐ Dans un endroit protégé contre le vol
- ☐ Remise ☐ Garage ☐ Maison ☐ Logement ☐ Autre _____

CONSEILS : Ranger l'appareil à l'abri de la pluie, des intempéries ou du gel, dans un endroit sec et aéré de préférence. Éviter le remisage dans des endroits humides ou très froids. Choisir l'endroit en tenant compte des recommandations du manuel de l'usager. Les accumulateurs doivent toujours être protégés du froid.

N. B. : Les abris d'auto ne sont pas considérés comme des endroits sécuritaires et appropriés pour remiser les appareils.

La personne est autonome pour se rendre à son appareil.	Oui ☐	Non ☐
La personne est autonome pour entrer et sortir son appareil de l'endroit où il est remisé.	Oui ☐	Non ☐
Des essais ont été faits dans le milieu de vie de la personne.	Oui ☐	Non ☐
La personne est autonome pour les transferts.	Oui ☐	Non ☐
La personne a besoin d'une aide à la posture ou d'un coussin.	Oui ☐	Non ☐
La personne a un bon équilibre en position assise.	Oui ☐	Non ☐
La personne a la capacité fonctionnelle et le jugement suffisant pour utiliser en toute sécurité un triporteur ou un quadriporteur.	Oui ☐	Non ☐
La personne présente des troubles cognitifs et perceptuels tels que la conduite du triporteur ou du quadriporteur ne serait pas sécuritaire.	Oui ☐	Non ☐
La personne présente des problèmes de vision tels que la conduite du triporteur ou du quadriporteur ne serait pas sécuritaire.	Oui ☐	Non ☐

Commentaires _____

_____

5. CARACTÉRISTIQUES SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES POUVANT INFLUENCER LE CHOIX DE L'APPAREIL

Environnement physique : Propriétaire ☐ Locataire ☐
Type d'habitation _____
Accès du domicile _____

Description de l'environnement

_____

_____

_____

_____

Milieu familial

_____

_____

_____

Milieu social (études, travail, bénévolat)

_____

_____

_____

Activités significatives

_____

_____

_____

Transport

La personne conduit-elle une automobile ? Oui ☐ Non ☐

Mode de transport :

Famille	Oui ☐	Non ☐
Transport adapté (accès au)	Oui ☐	Non ☐
Avec accompagnateur	Oui ☐	Non ☐

La personne peut-elle marcher quelques pas? Oui ☐ Non ☐

Sur quelles distances la personne se servirait-elle de l'équipement? _____ km

À quelle fréquence la personne se servirait-elle de l'équipement? _____

_____

6. RECOMMANDATIONS

Quelles sont vos recommandations sur le type d'équipement choisi? Décrivez le modèle répondant aux besoins de la personne :

- **S'il s'agit d'un appareil valorisé :** Indiquez le modèle retenu, la marque et les composants optionnels essentiels à l'autonomie et à la sécurité de la personne.
- **S'il s'agit d'un appareil neuf :** Signez le bon de commande de l'appareil précisant les composants optionnels essentiels à l'autonomie et à la sécurité de la personne.
- **S'il s'agit d'un appareil de la catégorie « Besoins particuliers » ou de composants C.S. (considérations spéciales) :** Justifiez les besoins (besoins fonctionnels de la personne ou caractéristiques de son environnement).
- **Qu'il s'agisse d'un appareil neuf ou valorisé :** Justifiez les composants optionnels requis pour les besoins de la personne (exemple : porte-canne, support à bonbonne d'oxygène, etc.).

_____

Nom de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute _____

Établissement _____

Adresse _____

Téléphone _____

Télécopieur _____

_____	_____	_____
Signature de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute	Numéro de permis	Date du rapport

7. DOCUMENTS À INCLURE AVEC CE RAPPORT

- Formulaire de demande d'aide matérielle rempli par l'usager.
- En l'absence d'information médicale au dossier, fournir un Portrait médical rédigé par le médecin ou l''IPS confirmant la déficience motrice permanente qui entraîne des incapacités significatives et persistantes sur le plan de l'autonomie de marche et des difficultés de propulsion :
  - Pour les personnes atteintes de fibromyalgie, un diagnostic émis par un médecin œuvrant dans le domaine est nécessaire.
  - Pour les personnes ayant une insuffisance cardiovasculaire ou cardiorespiratoire sévère, une prescription du médecin ou de l'IPS décrivant le degré de l'insuffisance en se référant à la classification du déficit respiratoire utilisée par la Régie des rentes du Québec OU à la classification du déficit cardiovasculaire utilisée par la New York Heart Association est nécessaire.
- Bon de commande signé par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute.
- Estimation du coût de réparation du vieil appareil si la demande concerne un remplacement.
- Si un assureur privé couvre l'achat de l'appareil en partie, attestation qui indique le pourcentage ou montant alloués.

ANNEXE VI – PORTRAIT MÉDICAL

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs

Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

IMPORTANT :
À COMPLÉTER UNIQUEMENT EN L'ABSENCE D'UN DIAGNOSTIC ÉMIS AU DOSSIER.
Si le besoin d'un triporteur ou d'un quadriporteur est justifié par une insuffisance sévère sur le plan cardiovasculaire ou cardiorespiratoire, l'encadré au verso doit être complété par un médecin ou une IPS, l'un ou l'autre œuvrant dans ces domaines.
Pour les personnes atteintes de fibromyalgie, ce portrait médical doit être complété et signé par un médecin œuvrant dans ce domaine.

Nom de la personne : _____ **Date :** _____

Numéro d'assurance maladie : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Expiration : ☐☐☐☐ ☐☐

1. La personne répond-elle à tous les critères préalables (voir ci-après) à une demande de triporteur ou de quadriporteur ? ☐ OUI (Passer au point 3) ☐ NON (Passer au point 2)
2. Identifiez les critères qui causent un problème : _____
3. Recommandations pour un triporteur ou quadriporteur : ☐ OUI ☐ NON
4. Diagnostic : _____
5. Conditions associées : _____
   _____
6. Chirurgies antérieures (reliées à l'appareil locomoteur) : _____
   _____
7. Médication : _____
   _____

Signature du prescripteur spécialité numéro permis

CRITÈRES PRÉALABLES À UNE DEMANDE D'ÉVALUATION POUR L'OBTENTION D'UN TRIPORTEUR OU D'UN QUADRIPORTEUR

A. La personne présente obligatoirement une déficience permanente entraînant une incapacité significative et persistante à la marche sur une distance de moins de 30 mètres. Cette incapacité n'est pas due à un manque d'entraînement et ne pourrait être compensée par l'utilisation d'un fauteuil roulant manuel.
B. La personne présente une difficulté importante à la propulsion d'un fauteuil roulant manuel sur une distance de moins de 150 mètres.
C. Se déplacer en triporteur ou en quadriporteur ne contribuera pas à amoindrir les capacités physiques et fonctionnelles de la personne à moyen et long terme.
D. La personne maintient une position assise sans aucune aide technique à la posture ou un coussin spécial.
E. La personne ayant une déficience organique présente un déficit respiratoire ou un déficit cardiovasculaire sévère, tel qu'attesté par un médecin ou une IPS, sans déficience motrice mais avec une incapacité sévère à la marche sur une distance de moins de 30 mètres.

N.B. La personne qui vit dans un centre d'hébergement public, incluant les ressources intermédiaires (RI) ou les centres d'accueil privés conventionnés ou non conventionnés, n'est pas admissible.

PROBLÈMES CARDIOVASCULAIRES Cochez le degré de l'insuffisance cardiovasculaire.

CLASSIFICATION DU DÉFICIT CARDIOVASCULAIRE *Réf. : New York Heart Association*

☐ **Classe I**	Aucune limitation de la fonction cardiaque. Activités physiques ordinaires ne provoquent pas de symptôme de fatigue, palpitations, dyspnée ou douleur angineuse.	Aux fins de l'application du programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs, une insuffisance sévère au plan cardiovasculaire est celle de la **classe IV** de la classification du déficit cardiovasculaire utilisée par la New York Heart Association et dont la mesure est faite lorsque le bénéficiaire est sous traitement optimal et que l'insuffisance est présente depuis plus de six mois.
☐ **Classe II**	Une limitation légère de la fonction cardiaque. Confortable au repos, mais activités physiques ordinaires produisent des symptômes telles fatigue, palpitations, dyspnée ou douleur angineuse.	
☐ **Classe III**	Une limitation modérée de la fonction cardiaque. Confortable au repos, mais activités physiques légères causent fatigue, palpitations, dyspnée ou douleur angineuse.	
☐ **Classe IV**	Une limitation importante de la fonction cardiaque se manifestant même au repos. Toute activité physique peut augmenter l'inconfort.	

PROBLÈMES PULMONAIRES Cochez le grade ou le groupe correspondant au degré de l'insuffisance respiratoire.

Remplir l'un ou l'autre des tableaux.

GRADATION DE LA DYSPNÉE *Réf. : Conseil de recherches médicales*

Niveau de dyspnée	Caractéristiques	
☐ Grade 1	Souffre de dyspnée lors d'un exercice intense	Aux fins de l'application du programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs, une insuffisance sévère sur le plan cardiorespiratoire est celle du **grade 5** de la classification de la dyspnée selon le Conseil de recherches médicales et dont la mesure est faite lorsque le bénéficiaire est sous traitement optimal et que l'insuffisance est présente depuis plus de six mois.
☐ Grade 2	Souffre de dyspnée lors d'une marche rapide sur terrain plat ou en montant une pente légère.	
☐ Grade 3	Marche plus lentement que les personnes de son âge sur terrain plat ou doit s'arrêter pour respirer lorsque marche à son propre rythme sur terrain plat.	
☐ Grade 4	Doit s'arrêter pour respirer après une marche d'environ 100 verges (90 mètres).	
☐ Grade 5	Trop essoufflé pour quitter la maison ou dyspnée lors de l'habillement.	

CLASSIFICATION DU DÉFICIT RESPIRATOIRE *Réf. : Régie des rentes du Québec*

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

COCHEZ : La personne est capable d'utiliser un fauteuil roulant motorisé de façon autonome mais est incapable d'utiliser un fauteuil manuel de façon autonome en raison de l'insuffisance associée à la déficience physique, malgré un traitement médical optimal. ☐ **OUI** ☐ **NON**
L'insuffisance est présente depuis plus de six mois. ☐ **OUI** ☐ **NON**

Signature du prescripteur : _____Numéro de permis : _____

ANNEXE VII – ÉVALUATION DES CAPACITÉS DE CONDUIRE

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

Nom _____ Dossier _____

Date de l'évaluation _____

Description de l'environnement de l'usager _____

_____

Essai effectué sur un _____, sur une piste ☐ intérieure ☐ extérieure

Dominance : Droite ☐ Gauche ☐ **Conduite :** Unilatérale ☐ Bilatérale ☐

Évaluation	Réussi	Commentaires
1. Commandes de l'appareil		
▪ Mise en marche	☐	
▪ Arrêt	☐	
▪ Contrôle de la vitesse	☐	
2. Conduite à l'intérieur		
▪ Avancer	☐	
▪ Reculer	☐	
▪ Tourner à droite et à gauche	☐	
▪ Arrêter à temps	☐	
▪ Circuler dans une aire ouverte	☐	
▪ Circuler dans un endroit exigu	☐	
▪ Prendre l'ascenseur	☐	
3. Conduite à l'extérieur		
▪ Franchir des portes automatiques	☐	
▪ Monter et descendre une chaîne de trottoir	☐	
▪ Monter et descendre un plan incliné	☐	
▪ Rouler sur un sol inégal	☐	
▪ Traverser la rue au feu de circulation	☐	
4. Comportement		
▪ Attention, éveil	☐	
▪ Balayage visuel	☐	
▪ Prudence, jugement	☐	
▪ Courtoisie, civisme	☐	
▪ Planification d'un itinéraire, orientation	☐	
▪ Stratégies pour compenser les difficultés	☐	
▪ Conduite confiante et sécuritaire	☐	

Analyse de la conduite

☐ La personne est apte à conduire de façon sécuritaire.
☐ La personne est inapte à conduire de façon sécuritaire.
☐ Un essai dans le milieu est nécessaire pour juger de la capacité à conduire.
☐ Un entraînement dans le milieu est nécessaire pour juger de la capacité à conduire.
☐ Des renseignements supplémentaires sont nécessaires pour juger de la capacité à conduire.

Commentaires _____

_____

Transferts

La personne est autonome pour monter sur l'appareil et en descendre. ☐ Oui ☐ Non

Commentaires _____

_____

Signature _____

Ergothérapeute ☐

Physiothérapeute ☐

ANNEXE VIII – RÉPARATION

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

Note importante

Aux : **Usagers se voyant attribuer un triporteur ou un quadriporteur défrayé par le ministère de la Santé et des Services sociaux**

De : **Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM), mandataire du programme pour l'ouest du Québec**

Objet : **Information importante concernant les réparations du triporteur ou du quadriporteur que vous avez en votre possession**

Madame,
Monsieur,

Vous venez de recevoir un appareil défrayé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs. En entrant en possession de cet appareil, vous prenez l'importante responsabilité d'en assurer le bon fonctionnement et, en particulier, de voir à son entretien et à sa réparation.

Quoi faire en cas de problèmes mécaniques ou de bris de votre appareil?

1. Présentez-vous au point de vente et de service où vous avez reçu votre triporteur ou votre quadriporteur.

2. Énumérez les problèmes éprouvés avec l'appareil au vendeur ou au mécanicien.

Le mécanicien trouvera la source du problème et enverra une soumission par courrier, télécopieur ou courrier électronique au mandataire du programme (IRGLM) pour qu'il **autorise la réparation**.

Notez que **seules les réparations** de type crevaison peuvent se faire sur-le-champ, sans estimation préalable.

Certains services peuvent être offerts par un programme d'aides techniques (PAT) de votre région (batteries, pneus, etc.) au-delà de la période de garantie ou pour des articles non garantis. Vous êtes libre de choisir l'endroit où vous voulez obtenir les services hors garantie, **cependant, il sera toujours nécessaire d'obtenir l'autorisation d'effectuer des réparations auprès du mandataire (IRGLM)**.

CONSEILS : Rangez l'appareil à l'abri de la pluie, des intempéries ou du gel, dans un endroit sec et aéré de préférence. Évitez le remisage dans des endroits humides ou très froids. Choisissez l'endroit en tenant compte des recommandations du manuel de l'usager. Les accumulateurs doivent toujours être protégés du froid.

N. B. : Les véhicules automobiles et les camionnettes ainsi que les abris d'auto ne sont pas considérés comme des endroits sécuritaires et appropriés pour remiser les appareils.

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

Note importante

Aux : **Usagers se voyant attribuer un triporteur ou un quadriporteur défrayé par le ministère de la Santé et des Services sociaux**

De : **Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ), mandataire du programme pour l'est du Québec**

Objet : **Information importante concernant la réparation du triporteur ou du quadriporteur que vous avez en votre possession**

Madame,
Monsieur,

Vous venez de recevoir un appareil défrayé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs. En entrant en possession de cet appareil, vous prenez l'importante responsabilité d'en assurer le bon fonctionnement et, en particulier, de voir à son entretien et à sa réparation.

Quoi faire en cas de problèmes mécaniques ou de bris de votre appareil?

1. Présentez-vous au point de vente et de service où vous avez reçu votre triporteur ou votre quadriporteur.

2. Énumérez les problèmes éprouvés avec l'appareil au vendeur ou au mécanicien.

Le mécanicien trouvera la source du problème et enverra une soumission par courrier, télécopieur ou courrier électronique au mandataire du programme (IRDPQ) pour qu'il **autorise la réparation**.

Notez que **seules les réparations** de type crevaison peuvent se faire sur-le-champ, sans estimation préalable.

Certains services peuvent être offerts par un programme d'aides techniques de votre région (batteries, pneus, etc.) au-delà de la période de garantie ou pour des articles non garantis. Vous êtes libre de choisir l'endroit où vous voulez obtenir les services hors garantie, **cependant, il sera toujours nécessaire d'obtenir l'autorisation d'effectuer des réparations auprès du mandataire (IRDPQ)**.

CONSEILS : Rangez l'appareil à l'abri de la pluie, des intempéries ou du gel, dans un endroit sec et aéré de préférence. Évitez le remisage dans des endroits humides ou très froids. Choisissez l'endroit en tenant compte des recommandations du manuel de l'usager. Les accumulateurs doivent toujours être protégés du froid.

N. B. : Les véhicules automobiles et les camionnettes ainsi que les abris d'auto ne sont pas considérés comme des endroits sécuritaires et appropriés pour remiser les appareils.

ANNEXE IX – SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

Bien se conduire

- Circulez prudemment afin d'éviter de heurter les gens et les objets.

- Sur un trottoir :
  - regardez toujours de chaque côté avant de vous y engager;
  - circulez à droite si possible;
  - évitez de longer de près les automobiles, quelqu'un pourrait en sortir.

- Dans une foule :
  - déplacez-vous lentement et prudemment parmi les gens.

- Dans les édifices publics :
  - ralentissez aux intersections des corridors ainsi qu'à l'entrée ou à la sortie d'une pièce;
  - au restaurant ou au cinéma, installez-vous de façon à ne pas nuire à la circulation des gens.

Afin de circuler en toute sécurité, les personnes se déplaçant en triporteur ou en quadriporteur doivent se conformer aux mêmes règles de sécurité routière que les piétons.

En bon usager de la route, vous ne pouvez ignorer ces règles :

- Empruntez le trottoir qui borde la chaussée.

- Utilisez les passages pour piétons.

- Assurez-vous de pouvoir traverser sans risque à un passage pour piétons (vérifiez à gauche et à droite et encore à gauche).

- Conformez-vous aux feux pour piétons.

- Conformez-vous aux feux de circulation s'il n'y a pas de feux pour piétons.

Mentionnons en outre qu'il est interdit de traverser une intersection en diagonale à moins qu'un agent de la paix ne l'autorise.

Difficultés de parcours…Que faire?

Les déplacements en triporteur ou en quadriporteur ne sont pas toujours faciles, car certaines difficultés peuvent surgir à tout moment.

Voici quelques situations… et la solution possible.

- **Je suis sur le trottoir, où dois-je circuler?**
  - Vous circulez dans le sens de la circulation et laissez la priorité à gauche lorsque vous croisez une personne.

- **J'arrive à une intersection sans feu de circulation :**
  - Immobilisez-vous.
  - Engagez-vous dans l'intersection après avoir regardé à gauche, à droite et de nouveau à gauche si la voie est libre.

- **Je traverse de grandes artères :**
  - Jugez de la distance à parcourir ainsi que de la vitesse de votre triporteur ou quadriporteur.

- **J'ai à effectuer un nouveau trajet :**
  - Explorez préalablement les environs avec un accompagnateur si nécessaire.
  - Repérez l'emplacement des descentes de trottoir adaptées.
  - Établissez un parcours sécuritaire.

- **J'emprunte un chemin sans trottoir :**
  - Circulez en bordure de la route dans le sens de la circulation.

Se faire voir

Une cause importante d'accident est le manque de visibilité des usagers de triporteur ou de quadriporteur sur le réseau routier, le jour ou le soir. Vous devez donc vous assurer de bien voir et d'être bien vu.

Voici quelques accessoires utiles que vous pouvez ajouter pour être plus visible, surtout lorsqu'il fait noir.

- Fixez des réflecteurs sur les quatre côtés de l'appareil (blancs en avant, rouges en arrière).
- Portez des vêtements de couleur claire.

Un projet pilote sur les aides à la mobilité motorisées (AMM) a pris fin le 1er juin 2020 et a confirmé l'importance d'encadrer l'utilisation des AMM. Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le lien du ministère des Transports et de la Mobilité durable du Québec sur www.transports.gouv.qc.ca.

Source : dépliant *La sécurité en fauteuil roulant* de la Société de l'assurance automobile du Québec.

ANNEXE X – TRANSFERT DE PROPRIÉTÉ

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

Madame,
Monsieur,

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

_____ ,
(adresse)

accepte de transférer la propriété du _____
(marque, modèle, année et numéro de série)

au mandataire du programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs (IRDPQ ou IRGLM) désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

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

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

J'accepte également qu'au moment d'un renouvellement, seul un appareil d'une marque et d'un modèle retenus par le mandataire sera autorisé.

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

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

de _____ 20____.

_____
Signature de l'usager

ANNEXE XI – CONFIRMATION DE L'UTILISATION

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

☐ Triporteur	☐ Quadriporteur	☐ Ambulateur	☐ **Neuf**
☐ Tricycle	☐ Vélo adapté		☐ **Valorisé**

USAGER _____ DATE DE LIVRAISON _____

Numéro d'assurance maladie ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
Date d'expiration ☐☐☐☐ ☐☐

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

   Description de l'appareil _____

   _____

   Numéro de série de l'appareil _____

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

   _____

   _____

   _____

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

_____
Nom

_____
Établissement

_____
Date

ANNEXE XII - DEMANDE DE REMPLACEMENT

Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Établissements mandataires

POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC
525, BOULEVARD WILFRID-HAMEL
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8
progmsss-irdpq.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
6300 AVENUE DARLIGNTON
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3S 2J4
programmes.ministeriels.irglm@ssss.gouv.qc.ca

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'USAGER

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Personne responsable (père, mère, tuteur) _____

Adresse permanente _____

_____
(ville) (code postal)

Numéro téléphone ( ) _____ ( ) _____
(résidence) (autre)

Numéro d'assurance maladie ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Expiration ☐☐☐☐ ☐☐

2. RAISON DU REMPLACEMENT (cochez SVP)

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 triporteur ou le quadriporteur doit être remplacé à cause de l'usure ou à cause d'un coût de réparation dépassant 80 % du coût initial, s'il n'y a pas de changement dans la condition physique de la personne, un nouveau portrait médical n'est pas nécessaire (article 5.2.4 du Guide de gestion).

☐ Changement de la condition médicale (Validé avec les informations médicales pertinentes)
☐ Appareil non réparable (Justification du mécanicien) _____
☐ Coût élevé des réparations (Estimation du coût) _____
☐ Autres _____
☐ Marque et modèle de l'appareil à remplacer _____

3. JUSTIFICATION DU REMPLACEMENT

L'usager répond-il toujours aux critères stipulés dans le guide de gestion du Ministère?

OUI ☐ NON ☐

4. RECOMMANDATIONS

L'ergothérapeute ou le physiothérapeute doit préalablement vérifier auprès du mandataire si un appareil valorisé répond aux besoins de l'usager.

☐ Triporteur ☐ Quadriporteur
☐ Neuf : Annexez le bon de commande. ☐ Valorisé : Aucune soumission n'est requise.

Attestation de l'essai avec le nouvel appareil dans le milieu de vie (ex. : lieu de remisage, autonomie)

_____

5. PROFESSIONNEL QUI FAIT LA DEMANDE

Nom de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute

_____	_____	_____
Signature de l'ergothérapeute ou physiothérapeute	**Numéro de permis**	**Date de la demande**

SVP joindre les documents suivants :
☐ Portrait médical si changement de condition
☐ Rapport d'évaluation de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute
☐ Lettre d'engagement signée par l'usager

ANNEXE XIII – LISTE DES APPAREILS

Guide de gestion du
Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs

Contrat du 1er septembre 2024 au 30 août 2027

Liste des appareils et méthode de sélection

Liste des appareils par catégorie :

Catégorie	Fournisseur	Modèle	Prix
Compact	Orthofab inc.	Star 4	2 450 $
Standard	Orthofab inc.	Astro	2 495 $
Standard	Sunrise Medical Canada inc.	Fortress S-410	2 270 $
Robuste	Sunrise Medical Canada inc.	Fortress S-410 HP	2 350 $
Bariatrique	Pride Mobility Products inc.	Pursuit ES	3 550 $

Coordonnées des fournisseurs :

Fournisseur	Représentant	Coordonnées	Adresse
Orthofab inc.	Marie-Andrée Lapierre	514 974-6455 malapierre@orthofab.com	2160, rue De Celles Québec, Québec G2C 1X8
Sunrise Medical Canada inc.	Mike Longo	1 888 703-9021 Ext : 8183738	4211, rue Garand, Montréal, Québec H4R 2B4
Pride Mobility Products inc.	Jaclin Gagnon	514 972-2355 jgagnon@pridemobility.com	5096 South Service Road, Beamsville, Ontario L3J 1V4

Méthode de sélection d'un appareil

La catégorie d'un appareil est déterminée en fonction des besoins du client et de son environnement.

Lorsque la catégorie est définie, la sélection du modèle doit se faire comme suit :

1. Vérifier préalablement auprès du mandataire si un **appareil valorisé** répond aux besoins du client.

2. Pour les triporteurs et les quadriporteurs de la catégorie standard, choisir un modèle **dont les composants de base répondent** aux besoins du client. Des renseignements additionnels doivent justifier la demande de composants spéciaux (C.S.) qui répondent aux besoins particuliers de la personne, par exemple un siège pédiatrique, un siège sur mesure ou une surélévation de plancher, ou à d'autres besoins fonctionnels.

3. Pour la catégorie « bariatrique », si aucun des appareils standard ne possède les caractéristiques recherchées, il est essentiel de justifier l'attribution de ce modèle par des renseignements additionnels sur les besoins fonctionnels et les données morphologiques de la personne ou sur les caractéristiques de son environnement.

ANNEXE XIV – GRILLE DE RÉFÉRENCE

SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES DES QUADRIPORTEURS – CONTRAT 2024-2027

CATÉGORIE	**COMPACT**	**STANDARD**	**STANDARD**	**ROBUSTE**	**BARIATRIQUE**
MODÈLE (prix)	**STAR 4** **(2 450 $)**	**ASTR0** **(2 495 $)**	**FORTRESS S-410** **(2 270 $)**	**FORTRESS S-410 HP** **(2 350 $)**	**PURSUIT ES** **(3 550 $)**
FOURNISSEUR	Orthofab	Orthofab	Sunrise Medical Canada	Sunrise Medical Canada	Pride Mobility Products
COULEUR	Rouge	Rouge	Rouge	Bleu	Rouge
CAPACITÉ DE CHARGE	350 lb (158 kg)	350 lb (158 kg)	300 lb (136 kg)	350 lb (158 kg)	400 lb (181 kg)
LONGUEUR HORS TOUT	47,5 po (121 cm)	48,25 po (123 cm)	48 po (122 cm)	48 po (122 cm)	53,5 po (136 cm)
LARGEUR HORS TOUT	23 po (58 cm)	23,5 po (60 cm)	25,4 po (64,5 cm)	25,4 po (64,5 cm)	25 po (63,64 cm)
DIAMÈTRE DE BRAQUAGE	102,75 po (261 cm)	103,25 po (262 cm)	116 po (295 cm)	116 po (295 cm)	137 po (348 cm)
STABILITÉ STATIQUE AVANT, ARRIÈRE ET LATÉRALE (inclinaison de la pente)	9°	9°	9°	9°	10°
STABILITÉ DYNAMIQUE AVANT, ARRIÈRE ET LATÉRALE (inclinaison de la pente)	6°	6°	6°	6°	10°
HAUTEUR MINIMALE SIÈGE-PLANCHER	17,75 po (45 cm)	17,75 po (45 cm)	17,5 po (44,45 cm)	17,5 po (44,45 cm)	18 po (45.72 cm)
HAUTEUR SOL-PLANCHER	6 po	6,5 po	7 po	7 po	6,5 po
TYPE D'ASSISE (comprend l'ensemble du siège-dossier rembourré et profilé)	Avec appuie-tête et dossier réglable en angle et rabattable	Avec appuie-tête et dossier réglable en angle et rabattable	Avec appuie-tête et dossier réglable en angle et rabattable	Avec appuie-tête et dossier réglable en angle et rabattable	Avec appuie-tête et dossier réglable en angle et rabattable
DIMENSION DE L'ASSISE (largeur du siège × profondeur du siège × hauteur du dossier)	18 × 16 × 16 po (46 × 41 × 41 cm) ou 18 × 18 × 18 po (46 × 46 × 46 cm)	18 × 18 ×18 po (46 × 46 × 46 cm) ou 20 × 18 × 20 po (51 × 46 × 51 cm)	18 × 19,3 × 18,9 po (46 × 49 × 48 cm) ou 19,3 × 20,2 × 19,6 po (49 × 51 × 50 cm)	18 × 19,3 × 18,9 po (46 × 49 × 48 cm) ou 19,3 × 20,2 × 19,6 po (49 × 51 × 50 cm)	21 × 20 × 21 po (53 × 51 × 53 cm) ou 23 × 22 × 21 po (58 × 56 × 53 cm)
APPUIE-BRAS	Réglables en hauteur, en angle et en largeur	Réglables en hauteur, en angle et en largeur	Réglables en angle et en largeur	Réglables en angle et en largeur	Réglables en hauteur, en angle et en largeur
SUSPENSION	Aux 4 roues	Aux 4 roues	Aux 4 roues	Aux 4 roues	Aux 4 roues
GUIDON (type et réglage)	Delta avec réglage multiposition	Delta avec réglage multiposition	Delta avec réglage multiposition	Delta avec réglage multiposition	Delta avec réglage multiposition
ACCUMULATEUR	Groupe M40	Groupe M40	Groupe M40	Groupe 22NF	Groupe 22NF
CHARGEUR	Externe	Externe	Externe	Externe	Externe
ROUES (diamètre)	10 po (25,5 cm)	11 po (28 cm)	10 po (25,5 cm)	10 po (25,5 cm)	13 po (33 cm)

La vitesse maximale (sur terrain plat) est de 10 km/h pour tous les quadriporteurs. Pour les données concernant l'ampérage du contrôleur et le franchissement d'obstacles, veuillez vous référer au manuel de l'utilisateur du quadriporteur.

ANNEXE XIV – BONS DE COMMANDE

Guide de gestion du
Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs

Contrat 1er septembre 2024 au 31 août 2027

- Orthofab
- Pride
- Sunrise

Réinitailiser | Sauvegarder | Envoyer par courriel

ORTHOFAB

Fabricant Québécois depuis 1988

2160, rue De Celles
Québec , Québec G2C 1X8
Tél.:(418) 847-5225
Fax.:(418) 847-7961 ☑

10370 Louis-H. Lafontaine
Montréal , Québec H1J 2T3
Tél.:(514) 493-9797
Fax.:(514) 493-9803 ☐

Orthaide
7, 9e rue
Rouyn-Noranda, Québec J9X 2A9
Tél.: (819) 762-6592 ☐

Les Entreprises Médicales de l'Outaouais
131, boul. Gréber
Gatineau, Québec, J8T 3R1
Tél.: (819) 205-9111 ☐

REPRÉSENTANT AUTORISÉ:

CLIENTE / CLIENT

NOM:

ADRESSE:

VILLE:

TÉLÉPHONE: CODE POSTAL:

00 - CHOISIR LE CISSS/CIUSSS

ADRESSE COURRIEL:

Manuel d'utilisateur version WEB ☑ Version papier ☐

1	**ASTRO**	2 495 $ ☐	**STAR 4**	2 450 $ ☐
	Capacité de charge: 350 lbs	Longueur hors tout: 48.25	Capacité de charge: 350 lbs	Longueur hors tout: 47.5 po
	Diamètre de braquage: 103.25 po	po Largeur hors tout: 23.5 po	Diamètre de braquage: 102.75 po	Largeur hors tout: 23 po

COMPOSANTS DE BASE

2 **Les Astro & Star 4 incluent:**

- Appuie-bras escamotables, réglables en hauteur, en angle & en largeur
- Châssis en acier, plancher à un seul niveau avec tapis antidérapant
- Pare-chocs avant & arrière
- Phare avant contrôlé au guidon
- Réflecteur latéral, avant et arrière
- Guidon de type "DELTA" incluant deux (2) clés de démarrage
- Moteur électrique à vitesse variable
- Électrofrein automatique
- Système « anti-emballement »
- Chargeur externe
- Roues avant & arrière de 11 x 3 1/2 po (Astro seulement)
- Panier avant amovible
- Ceinture pelvienne de positionnement de type auto
- Suspension aux quatre (4) roues
- Antibasculants à roulette
- Feux de positions et clignotants contrôlés au guidon
- Fanion orange
- Colonne de direction réglable en angle, multipositions
- Rétroviseur à gauche
- Levier pour le désengagement de la traction
- Compartiments pour accumulateurs
- Accumulateur type "Gel" de groupe M40
- Pneus à chambre à air
- Roues avant & arrière de 10 x 3 po (Star 4 seulement)
- Avertisseur sonore contrôlé au guidon

OPTIONS

3	Siège standard ergonomique profilé avec appuie-tête. Pivotant sur 360°, réglable en profondeur sur glissière, 20 x 18 x 20 po - Astro				SF	☑
4	Siège profilé basique, 18 x 18 x 18 po - Star 4, Astro SF ☐	Siège profilé basique, 18 x 16 x 16 po - Star 4 SF ☐				
5	Pneus anti-crevaison (4 pneus)				75 $	☐
6	Rétroviseur additionnel à droite				25 $	☐
7	Support pour canne		☐ À droite	☐ À gauche	260 $	☐
8	Support pour canne quadripode		☐ À droite	☐ À gauche	260 $	☐
9	Support pour béquilles	d'avant-bras ☐ d'appui axillaire ☐	☐ À droite	☐ À gauche	190 $	☐
10	Support pour cadre de marche		☐ À droite	☐ À gauche	190 $	☐
11	Support pour cylindre d'oxygène		☐ À droite	☐ À gauche	260 $	☐
12	Inversion des commandes de conduite				SF	☐
13	Inversion de la manette de pivotement du siège				45 $	☐
14	Réduction de la hauteur siège plancher à 16 po				245 $	☐

Prix composants optionnels: 0,00 $ **Prix total:** 0,00 $

Notes:

Autorisation du mandataire

J'atteste que la présente commande est conforme à l'évaluation des besoins du client /cliente.

Ergo/Physio:
Téléphone du thérapeute: **(_____) - _____ - _____**
Courriel:
Signature:
Date:

Faire parvenir le formulaire autorisé par télécopieur au 1-866-427-2023 ou par courriel à commandes@orthofab.com

5096 South Service Road
Beamsville, Ont. L3J 1V4
514-972-2355
www.pridemobility.ca

Contrat RAMQ 2024-2027
QC-RAMQ-20230208
Catégorie Bariatrique

Date: _____

Établissement demandeur _____
Thérapeute: _____
Téléphone: _____

Mandataire: _____
Date d'autorisation _____

Identifiant de l'usager: _____
Adresse: _____
_____
Téléphone: _____

Point de service: _____

J'atteste que le présent bon de commande est conforme à l'évaluation des besoins de l'usager(ère)

Thérapeute:
Courriel:
Signature:

☑ **Pursuit ES Rouge** (Incluant suspension, pare-chocs, antibasculants arrière à roulettes, phare avant, feux de positionnement arrière, réflecteurs avant, arrière et latérale, guidon et colonne de direction, moteur & électrofrein, chargeur, avertisseur sonore)

S713ESCACR1001

- ☑ **Rétroviseur gauche** ..... Inclus
- ☑ **Grand Panier** (ACCASMB2642) ..... Inclus
- ☑ **Roues avec pneus à chambre à air** ..... Inclus
- ☑ **2 x Accumulateurs 22-NF, 55 AH** (BAT2004376) ..... Inclus
- ☑ **Ceinture 50"** ..... Inclus
- ☑ **Fanion** (ACCASMB1930) ..... Inclus

Vitesse: 10km/h
Ampérage du contrôleur: 140A
Largeur: 25" / Longueur 53,5"
Capacité de poids : 400lb
Diamètre de braquage: 137"

$3550.00

SIEGES

☐ **Ensemble Siège-dossier pivotant avec appuie-tête 21Lx20Px21H, Réglage de la position avant/arrière Appuie-bras ajustables en angle/hauteur/largeur**

Part: SET2200729

☐ **Ensemble Siège-dossier pivotant avec appuie-tête 23Lx22Px21H, Réglage de la position avant/arrière Appuie-bras ajustables en angle/hauteur/largeur**

Part: SET2200730

Composants Optionels

- ☐ **Pneus anti-crevaisons** (WHLASMB1998 x 4) $792
- ☐ **Rétroviseur additionnel à droite** (LGTRMIR1003) $75
- ☐ **Support pour cylindre d'oxygène** (ACCASMB1017) $144
- ☐ **Support pour cadre de marche / marchette** (ACCASMB1018) $210
- ☐ **Support pour béquille** $168
  - ☐ **Béquille sous-axillaire** (FRMASMB2358)
  - ☐ **Béquille d'avant-bras / canadienne** (ACCASMB1019)
- ☐ **Support pour canne** $210
  - ☐ **Canne quadripode** (ACCASMB1931)
  - ☐ **Cylindrique double, 3"** (ACCINDV1019)
  - ☐ **Cylindrique simple, 3"** (ACCINDV1058)
- ☐ **Inversement de la manette de commande** $225
- ☐ **Inversement du levier de pivotement du siège** $300
- ☐ **Réduction de la hauteur siège-plancher à 16.5"** $225

TOTAL
$ 3.550,00

Réinitialiser le formulaire

SUNRISE MEDICAL

FORTRESS S410

4211 Rue Garand, Montrèal, QC H4R 2B4
(514) 367-0727 csquebec@sunmed.com

Contrat RAMQ 2024-2027

Identification du point de services:

Établissement demandeur: _____
Nom du thérapeute: _____
No téléphone du thérapeute: _____
Mandataire: _____
Date d'autorisation: _____
Signature du thérapeute: _____

Identification de l'usager: _____
Adresse de livraison: _____
Rue: _____
Ville: _____
Code Postal: _____
Date de prise de possession: _____

J'atteste que le présent bon de commande est conforme à l'évaluation des besoins de l'usager.

DESCRIPTION DU QUADRIPORTEUR

Catégorie: Standard
Capacité de charge: 300lbs
Largeur hors tout: 25,4"
Diamègre de braquage: 116,14"
Longueur hors tout: 48"

QUADRIPORTEUR S-410

Vitesse	Couleur	Roues
10 km/h avec sytème anti-emballement	Rouge	10" / 25 cm pneumatique noire
Éclairage LED	**Colonne de direction**	**Console**
Phare avant, indicateurs avant/arrière	Guidon Delta à vérin au gaz, aisément réglable en angle	Pavé de commande tactile avec indicateur LED de niveau de charge.
Levier de contrôle	**Électrofreins**	**Suspension**
"Wig wag", contrôle au pouce	Frein à disque, avec fonction de verrouillage	Avant/arrière adjustable
Accumulateur	**Chargeur**	**Contrôleur**
Gel groupe M40	8A, avec prise de charge au guidon	Standard: 90 Amp

Siege

Standard 18 x 19,3 x 18,9
Haut 19,3 x 20,2 x 19,6

- Siège rembourré, profilé, réglable avec appui-tête
- Appui-bras escamotable réglable
- Panier avant

Sécurité

- Pare-chocs avant arrière
- Réflecteurs avant, arrière et latéraux
- Ceinture
- Avertisseur sonore
- Rétroviseur à gauche
- Contrôle d'alimentation à clé
- Antibasculant arrière
- Fanion

FORTRESS S-410

	Codes et descriptions		MSRP	Qty	Total
☐	2220410-001	S-410 Std Rouge	$ 2,270.00		
☐		Siège standard	S/F		
☐	10133564	Siège haut	S/F		
	Composants Optionnels				
☐	22219108	Pneu anti-crevaison	$ 43.00		
☐	22219025	Rétroviseur additionnel à droite	$ 25.00		
☐	22219095	Support pour canne	$ 137.00		
☐	22219094	Support pour béquille	$ 137.00		
☐	22219096	Support pour cadre de marche	$ 137.00		
☐	22219093	Support pour cylindre d'oxygène	$ 85.00		
☐		Inversion des commandes de conduite	$ 10.00		
☐		Inversion de la manette de pivotement du siège	$ 10.00		
☐		Réduction de la hauteur siège-plancher permettant d'atteindre une hauteur de 41cm ou 16"	$ 50.00		
Total Price					

QC-RAMQ-20230208 STD ver 9

SUNRISE MEDICAL

FORTRESS S410 HP

4211 Rue Garand, Montrèal, QC H4R 2B4
(514) 367-0727 csquebec@sunmed.com

Contrat RAMQ 2024-2027

Identification du point de services:

Établissement demandeur: _____
Nom du thérapeute: _____
No téléphone du thérapeute: _____
Mandataire: _____
Date d'autorisation: _____
Signature du thérapeute: _____

Identification de l'usager: _____
Adresse de livraison: _____
Rue: _____
Ville: _____
Code Postal: _____
Date de prise de possession: _____

J'atteste que le présent bon de commande est conforme à l'évaluation des besoins de l'usger

DESCRIPTION DU QUADRIPORTEUR

Catégorie: Robuste
Capacité de charge: 350 lbs
Largeur hors tout: 25,4"
Diamègre de braquage: 116,14"
Longueur hors tout: 48"

QUADRIPORTEUR S-410 HP		
Vitesse	Couleur	Roues
10 km/h avec sytème anti-emballement	Bleu	10" / 25 cm pneumatique noire
Éclairage LED	Colonne de direction	Console
Phare avant, indicateurs avant/arrière	Guidon Delta à vérin au gaz, aisément réglable en angle	Pavé de commande tactile avec indicateur LED de niveau de charge.
Levier de contrôle	Électrofreins	Suspension
"Wig wag", contrôle au pouce	Frein à disque, avec fonction de verrouillage	Avant/arrière adjustable
Accumulateur	Chargeur	Contrôleur
Gel groupe 22NF	8A, avec prise de charge au guidon	Standard: 120 Amp

Siege

Standard 18 x 19,3 x 18,9
Haut 19,3 x 20,2 x 19,6

- Siège rembourré, profilé, réglable avec appui-tête
- Appui-bras escamotable réglable
- Panier avant

Sécurité

- Pare-chocs avant arrière
- Réflecteurs avant, arrière et latéraux
- Ceinture
- Avertisseur sonore
- Rétroviseur à gauche
- Contrôle d'alimentation à clé
- Antibasculant arrière
- Fanion

FORTRESS S-410 HP					
Codes et descriptions			MSRP	Qty	Total
☐	22200411-002	S-410 HP Bleu	$ 2,350.00		
☐		Siège standard	S/F		
☐	10133564	Siège haut	S/F		
Composants Optionnels					
☐	22219108	Pneu anti-crevaison	$ 43.00		
☐	22219025	Rétroviseur additionnel à droite	$ 25.00		
☐	22219095	Support pour canne	$ 137.00		
☐	22219094	Support pour béquille	$ 137.00		
☐	22219096	Support pour cadre de marche	$ 137.00		
☐	22219093	Support pour cylindre d'oxygène	$ 85.00		
☐		Inversion des commandes de conduite	$ 10.00		
☐		Inversion de la manette de pivotement du siège	$ 10.00		
☐		Réduction de la hauteur siège-plancher permettant d'atteindre une hauteur de 41cm ou 16"	$ 50.00		
Total Price					

QC-RAMQ-20230208 HP ver 9

ANNEXE XV – RÉSEAU DE DISTRIBUTION

Guide de gestion du
Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs
Contrat 1er septembre 2024 au 31 août 2027

ANNEXE 6 – RÉSEAU DE DISTRIBUTION ET DE SERVICES DU FOURNISSEUR

PROJET : QUADRIPORTEURS
NUMÉRO : QC-RAMQ-20230208

NOM DU FOURNISSEUR : Orthofab inc.

Points de services	Personne responsable	Régions sociosanitaires desservies[7]
Nom : Orthofab Québec Adresse : 2160 rue De Celles Québec, QC, G2C 1X8	Nom : Carl Racine Téléphone : 800-463-5293 P. 254 Courriel : cracine@orthofab.com	01 - 02 - 03 - 04 05 - 09- 11 - 12
Nom : Orthofab Anjou Adresse : 10370 Louis-H. Lafontaine Anjou, QC, H1J 2T3	Nom : Carl Racine Téléphone : 800-463-5293 P. 254 Courriel : cracine@orthofab.com	06 - 10 - 13 14 - 15 - 16
Nom : Les Entreprises médicales de l'Outaouais Adresse : 131 Boul. Gréber Gatineau, QC, J8T 3R1	Nom : Sylvain Bujold Téléphone : 819-205-9111 P.3101 Courriel : sylvain.bujold@lesemo.com	07
Nom : CISSS de l'Abitibi (SAT) Adresse : 7, 9e rue, Rouyn-Noranda QC, J9X 2A9	Nom : Patricia Crête Téléphone : 819-762-6592 P.47413 Courriel : patricia_crete@ssss.gouv.qc.ca	08
Nom : Centre d'Autonomie (Service seulement) Adresse : 690 des Actionnaires Chicoutimi, QC, G7J 5A8	Nom : Guy Bergeron Téléphone : 418-542-1255 P.302 Courriel : guy_bergeron@centreautonomie.com	02 (Service seulement)
Nom : Adresse :	Nom : Téléphone : Courriel :	

Le fournisseur doit inscrire dans la colonne « Régions sociosanitaires desservies », le numéro des régions sociosanitaires desservies par le point de services.

Le fournisseur peut joindre des feuilles supplémentaires, au besoin.

Signature : Original signé **Date :** 24 mai 2024

[7] 01-Bas-Saint-Laurent; 02-Saguenay–Lac-Saint-Jean; 03-Capitale Nationale; 04-Mauricie et Centre-du-Québec; 05-Estrie; 06-Montréal; 07-Outaouais; 08-Abitibi-Témiscamingue; 09-Côte-Nord; 10-Nord du Québec; 11-Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine; 12-Chaudière-Appalaches; 13-Laval; 14-Lanaudière; 15-Laurentides; 16-Montérégie.

ANNEXE 6 – RÉSEAU DE DISTRIBUTION ET DE SERVICES DU FOURNISSEUR

PROJET : QUADRIPORTEURS
NUMÉRO : QC-RAMQ-20230208

NOM DU FOURNISSEUR : Pride Mobility Products

Points de services	Personne responsable	Régions sociosanitaires desservies[7]
Nom : Adresse : MAISON ANDRÉ VIGER 8935 RUE PASCAL GAGNON Montreal, QC, QC H1P 1Z4	Nom : Martin Girard Téléphone : 438-863-0764 Courriel : mgirard@pridemobility.com	05,06,07,13, 14,15,16
Nom : Adresse : Les Entreprises Médicales de l'Outaouais131 Bd Gréber, Gatineau, QC J8T 3R1	Nom : Sylvain Bujold Téléphone :1-819-205-9111 Courriel : sylvainb@lesemo.com	07
Nom : Adresse : MAISON ANDRÉ VIGER 619, boulevard Wilfrid-Hamel Ville de Québec, Québec G1M 2T4	Nom : René Robitaille Téléphone : 418-932-9267 Courriel : rrobitaille@pridemobility.com	01,02,03,09, 10,11,12
Nom : Adresse : MAISON ANDRÉ VIGER 4910 Boul. des Forges, Trois-Rivières, Québec G8Y 2Z2	Nom : Jaclin Gagnon Téléphone : 514-972-2355 Courriel : jgagnon@pridemobility.com	04,17,08
Nom : Adresse : Centre d'autonomie 690 rue des Actionnaires Chicoutimi (Qc) G7J 5A8 418 542-1255	Nom : René Robitaille Téléphone : 418-932-9267 Courriel : rrobitaille@pridemobility.com	02
Nom : Adresse :	Nom : Téléphone : Courriel :	

Le fournisseur doit inscrire dans la colonne « Régions sociosanitaires desservies », le numéro des régions sociosanitaires desservies par le point de services.

Le fournisseur peut joindre des feuilles supplémentaires, au besoin.

Signature : _____Original signé_____ **Date:** 19 septembre 2024

[7] 01-Bas-Saint-Laurent; 02-Saguenay–Lac-Saint-Jean; 03-Capitale Nationale; 04-Mauricie et Centre-du-Québec; 05-Estrie; 06-Montréal; 07-Outaouais; 08-Abitibi-Témiscamingue; 09-Côte-Nord; 10-Nord du Québec; 11-Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine; 12-Chaudière-Appalaches; 13-Laval; 14-Lanaudière; 15-Laurentides; 16-Montérégie.

ANNEXE 6

RÉSEAU DE DISTRIBUTION ET DE SERVICE DU FOURNISSEUR

Projet: QUADRIPORTEURS
Numéro: QC-RAMQ-2023028

NOM DU FOURNISSEUR: Sunrise Medical Canada Inc.

Points de service	Personne responsable	Régions sociosanitaires desservies
Nom: ARTHRO MED INC. Adresse: 1769 BOUL. DES LAURENTIDES, LAVAL Quebec, H7M 2P5	Nom: Jean-François Boutin Téléphone: (450) 967-2388 Courriel: jfboutin@arthromed.ca	13
Nom: CENTRE D'AUTONOMIE DE DOLBEAU Adresse: 399 DE LA FRICHE, DOLBEAU-MISTASSINI Quebec, G8L 2T3	Nom: Dale Verreault Téléphone: (418) 276-8336 Courriel: dale@centreautonomie.com	02,09, 10
Nom: CENTRE D'AUTONOMIE Adresse: 690 DES ACTIONNAIRES, CHICOUTIMI Quebec, G7J 5A8	Nom: Cynthia Gagnon Téléphone: 800-263-8337 Courriel:cynthia_gagnon@centreautonomie.com	02, 09, 10
Nom: CEO SOREL Adresse: 265 BLV. FISET, SOREL-TRACY Quebec, J3P 3P9	Nom: Geneviève Plante Téléphone: (450) 780-2825 Courriel: cosdesorel@videtron.ca	16
Nom: C.E.O. MEDIC Adresse: 70 RUE DUBOIS, SUITE 110, ST-EUSTACHE Quebec, J7P 4W9	Nom: Maude Bélanger Téléphone: (450) 491-1454 Courriel: mbelanger@ceomedic.ca	14,15
Nom: COTE SANTE INC. Adresse: 355 BOUL GREBER, GATINEAU Quebec, J8T 6H8	Nom: M. Cote Téléphone: (819) 246-9393 Courriel: daphney@cotesante.ca	7
Nom: EQUIPEMENTS ADAPTES M.C.L. Adresse: 275 BOUL. CURE-POIRIER OUEST. LONGUEUIL Quebec, J4J 2G4	Nom: Bermont Roy Téléphone: (450) 442-4111 Courriel: broy@equipementsmcl.com	06,16
Nom: ESTRIE-ROULE INC. Adresse: 242 RUE ROBINSON SUD, GRANBY Quebec, J2G 7M6	Nom: André Rancourt Téléphone: (450) 777-0111 Courriel: info@estrieroule.com	`05
Nom: EXPO MEDIC Adresse: 139 BOUL. DE LA CONCORDE EST. LAVAL Quebec, H7G 2C3	Nom: M. Paradis Téléphone: (450) 975-2299 Courriel: nparadis@expomedic.ca	13
Nom: EQUIPEMENT MEDICAL DU SUD-OUEST Adresse: 349 CHEMIN LAROCQUE, SALABERRY-DE-VALLEYFIELD Quebec, J6T 4C4	Nom: Jean-François Cauvier Téléphone: (450) 373-2121 Courriel: info@emso.ca	16
Nom: LES ENTREPRISES MEDICALES DE L'OUTAOUAIS Adresse: 131 BOUL. GREBER, GATINEAU Quebec, J8T 3R1	Nom: Martin Ranger Téléphone: (819) 205-9111 Courriel: achats@lesemo.com	7
Nom: MAISON ANDRE VIGER (1994) INC. Adresse: 8935 RUE PASCAL GAGNON, ST-LÉONARD Quebec, H1P 1Z4	Nom: Milton Romero Téléphone: (514) 274-7560 Courriel: milton@andreviger.qc.ca	6, 13, 14, 15, 16
Nom: MAISON ANDRE VIGER (1994) INC. Adresse: 619 BOUL. WILFRID HAMEL Quebec, G1M 2T4	Nom: Marc Antoine Michaud Téléphone: (418) 914-1212 Courriel: marc-antoine@andreviger.qc.ca	3
Nom: MEDIC- SANTE Adresse: 1232 3E AVENUE, VAL-D'OR Quebec, J9P 1V2	Nom: Simon Boileau Téléphone: (819) 824-5551 Courriel: simonboileau@medicsante.com	8
Nom: Mouvement Santé / Physio Trace Adresse:2475 CASAVANT OUEST, ST-HYACINTHE Quebec, J2S 7E5	Nom: Marielle Lemonde Téléphone: (450) 778-2520 Courriel: mlemonde@mouvementsante.com	16
Nom: ORTHO ML INC Adresse: 80730 587 BOUL. PERRON, MARIA Quebec, G0C 1Y0	Nom: Marie Claude Thibodeau Téléphone: (418) 759-5000 Courriel: mc.thibodeau@orthoml.com	1, 11
Nom: Orthonomie Plus Inc. Adresse: 172 Blvd des Bois - Francs N , VICTORIAVILLE Quebec, G6P 9C3	Nom: Lynda Dorais Téléphone: (819) 758-4344 Courrie: Ldorais@orthonomieplus.ca	4, 12

Points de service	Personne responsable	Régions sociosanitaires desservies
Nom: TECH MOBILITE MG INC. Adresse: 918 12E AVENUE NORD, SHERBROOKE Québec, J1E 2X2	Nom: Marc Perron Téléphone: (819) 564-9000 Courriel: info@techmobilitemg,com	5, 6
Nom: SMVR 2 VISIONS INC. Adresse: 414, BOUL. ST-GERMAIN OUEST, RIMOUSKI Quebec, G5L 3N4	Nom: Gino Sirois Téléphone: (418) 723-9225 Courriel:ginosirois@smvr2visions.com	1

Signature: _____Original signé_____ Date:4 décembre 2024

01-Bas-Saint-Laurent; 02-Saguenay–Lac-Saint-Jean; 03-Capitale Nationale; 04-Mauricie et Centre-du-Québec; 05-Estrie; 06-Montréal; 07-Outaouais; 08-Abitibi-Témiscamingue; 09-Côte-Nord; 10-Nord du Québec; 11-Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine; 12-Chaudière-Appalaches; 13-Laval; 14-Lanaudière; 15-Laurentides; 16-Montérégie.

ANNEXE XVI – TABLEAU DES GARANTIES

Guide de gestion du
Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs

Contrat du 1er septembre 2024 au 31 août 2027

FOURNISSEUR	QUADRIPORTEURS (achat initial) y compris les éléments qui composent les quadriporteurs, dont les accumulateurs	CHASSIS et ANTIBASCULANTS (achat initial)	Remplacement ou réparation d'un ÉLÉMENT QUI COMPOSE le quadriporteur pendant la garantie de 12 mois, sauf pour les pneus et les chambres à air	Réparation ou remplacement d'un ÉLÉMENT QUI COMPOSE le quadriporteur dans les 90 jours avant l'expiration de la garantie de 12 mois	PNEUS et CHAMBRES À AIR	DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS QUI COMPOSENT LE QUADRIPORTEUR
Orthofab inc.	1 an	5 ans	Jusqu'à l'expiration de la garantie du quadriporteur	90 jours à partir de la date de sa réparation ou de son remplacement	60 jours	5 ans
Sunrise Medical Canada INC.	1 an	5 ans	Jusqu'à l'expiration de la garantie du quadriporteur	90 jours à partir de la date de sa réparation ou de son remplacement	60 jours	5 ans
Pride Mobility Products	1 an	5 ans	Jusqu'à l'expiration de la garantie du quadriporteur	90 jours à partir de la date de sa réparation ou de son remplacement	60 jours	5 ans

NB : Les composants neufs et les pièces neuves qui sont remplacés après la période de garantie ***ne sont plus visés par une garantie.***

ANNEXE XVII – GRILLE DE RÉFÉRENCE

Guide de gestion du
Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs

Contrat 1er septembre 2021 au 31 août 2024

CATÉGORIE	**ULTRA-COMPACT**	**INTERMÉDIAIRE COMPACT / INTERMÉDIAIRE**	**ROBUSTE COMPACT**	**ROBUSTE**
MODÈLE (prix)	**LUNAR (1 995 $)**	**ASTRO 4S (2 395 $)**	**ASTRO (2 395 $)**	**HYPER-4 (2 995 $)**
FOURNISSEUR	Orthofab inc.	Orthofab inc.	Orthofab inc.	Orthofab inc.
COULEUR	rouge	rouge	rouge	rouge
CAPACITÉ DE CHARGE	250 lb (113 kg)	250 lb (113 kg)	350 lb (158 kg)	350 lb (158 kg)
LONGUEUR HORS TOUT	46 po (117 cm)	49,5 po (126 cm)	49,5 po (126 cm)	52 po (132 cm)
LARGEUR HORS TOUT	23 po (58 cm)	25 po (63,5 cm)	25,2 po (65 cm)	26 po (66 cm)
DIAMÈTRE DE BRAQUAGE	100 po (254 cm)	103 po (262 cm)	103 po (262 cm)	130 po (330 cm)
STABILITÉ STATIQUE AVANT, ARRIÈRE ET LATÉRALE (inclinaison de la pente)	9°	9°	9°	9°
STABILITÉ DYNAMIQUE AVANT, ARRIÈRE ET LATÉRALE (inclinaison de la pente)	6°	6°	6°	6°
FRANCHISSEMENT D'OBSTACLES	2 po (50 mm)	2 po (50 mm)	4 po (100 mm)	4 po (100 mm)
VITESSE MAXIMALE (sur terrain plat)	10 km/h	10 km/h	10 km/h	10 km/h
HAUTEUR MINIMALE SIÈGE-PLANCHER	18 po (46 cm)	17 po (43 cm)	17 po (43 cm)	17 po (43 cm)
TYPE D'ASSISE (comprend l'ensemble siège-dossier rembourré et profilé)	avec appuie-tête et dossier rabattable	avec appuie-tête et dossier rabattable	avec appuie-tête et dossier rabattable	avec appuie-tête et dossier rabattable
DIMENSION DE L'ASSISE (largeur siège X profondeur siège X hauteur dossier)	18 X 16 X 17 po (46 X 41 X 43 cm) ou 18 X 18 X 22 po (46 X 46 X 56 cm)	18 X 18 X 22 po (46 X46 X 56 cm) ou 20 X 18 X 18 po (51 X 46 X 46 cm)	18 X 18 X 22 po (46 X46 X 56 cm) ou 20 X 18 X 18 po (51 X 46 X 46 cm)	18 X 18 X 22 po (46 X46 X 56 cm) ou 20 X 18 X 18 po (51 X 46 X 46 cm)
ACCOUDOIRS	réglables en hauteur, en angle ou en largeur	réglables en hauteur, en angle ou en largeur	réglables en hauteur, en angle ou en largeur	réglables en hauteur, en angle ou en largeur
SUSPENSION	au siège	aux 4 roues	aux 4 roues	aux 4 roues
GUIDON (type et réglage)	delta avec réglage multiposition	delta avec réglage multiposition	delta avec réglage multiposition	delta avec réglage multiposition
ACCUMULATEUR	groupe M40	groupe M40	groupe M40	groupe M40
CHARGEUR	externe	intégré	intégré	intégré
ROUES (diamètre)	10 po (25,5 cm)	10 po (25,5 cm)	12 po (30,5 cm)	13 po (33 cm)

24-841-01W

Santé
et Services sociaux
Québec