

Requête Octopus – Demande de prêt d'équipement pour sortie hospitalière vers domicile et RPA			
Direction(s) responsable(s)	Direction de la logistique	Approuvé	2025-10-31
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Tous les requérants pour les demandes de prêt d'équipement pour sortie hospitalière vers domicile ou RPA		
Documents associés			

1. Connectez-vous à l'application Octopus Web à l'aide de votre nom d'utilisateur et de votre mot de passe.

1.2 Cliquez sur *SOUMETTRE*

2. Sélectionnez l'onglet en jaune *Nouvelle requête* au haut à droite de la page d'accueil Octopus une fois connecté.

3. Sélectionnez la tuile *Transport Montérégie Ouest*

3.2 Sélectionnez ensuite la tuile *Gestion du prêt d'équipements*

3.3 Cliquez sur le titre de la demande en bleu 3- *Demande de prêt d'équipements pour sortie hospitalière vers domicile ou RPA*

The image consists of three screenshots of a web application interface, each showing a different step in the process of selecting a service and a specific request.

Screenshot 1: The header is "Nouvelle requête". Below it, the section is "Sélectionnez le service". There are four tiles: "Technologies de l'information", "Services techniques Montérégie-Ouest", "Transport Montérégie-Ouest" (highlighted with a red box and a red circle containing the number 3), and "Bibliothèque Montérégie-Ouest".

Screenshot 2: The header is "Nouvelle requête". Below it, the section is "Transport Montérégie-Ouest". There are four tiles: "Transport de marchandises", "Transport d'un usager", "Gestion du prêt d'équipements" (highlighted with a red box and a red circle containing the number 3.2), and "Pompe VAC".

Screenshot 3: The header is "Nouvelle requête". Below it, the section is "Transport Montérégie-Ouest > Gestion du prêt d'équipements". There are three links: "1- Emprunt ou Retour (Formulaire rapide)", "2- Demande de prêt d'équipements", and "3- Demande de prêt d'équipements pour sortie hospitalière vers domicile ou RPA" (highlighted with a red box and a red circle containing the number 3.3).

4. Compléter **dans l'ordre** chaque champ du formulaire.

À noter que **les champs du formulaire s'adaptent progressivement à vos réponses** afin de recueillir toute l'information nécessaire au traitement de la demande par les parties prenantes concernées.

Dans ce pas à pas de formation, l'ensemble des champs possibles est présenté. Cela ne signifie pas que vous aurez à tous les compléter **dans un vrai scénario : seuls les champs correspondant à vos réponses apparaîtront.**

Nouvelle requête IMPRIMER

◀ **Transport Montérégie-Ouest > Gestion du prêt d'équipements > 3- Demande de prêt d'équipements pour sortie hospitalière vers domicile ou RPA**

Demandeur Latendresse, Mélissa
 Utilisateur Latendresse, Mélissa
 CHANGER

Possibilité de sélectionner une autre personne comme utilisateur qui aura accès à la requête au même titre que vous (recevra également les communications, pourra consulter la requête via Octopus Web)

Contact* Pour le traitement de cette requête, communiquer avec :
☐ Demandeur ☐ Utilisateur

Sélectionnez le contact principal pour cette requête.

Programme*
☐ AVQ-AVD ☒ SAD

AVQ-AVD : consulter la page Intranet du programme pour plus d'infos sur la clientèle.

Centre hospitalier demandeur*

Mode d'attribution d'équipement*

Si vous avez une idée du mode d'attribution de l'équipement requis, veuillez l'indiquer à titre de référence; il sera de toute façon validé par la suite. Si vous ne le savez pas, vous pouvez sélectionner l'option *À déterminer avec l'utilisateur/personne responsable*.

Date de congé prévue*

☐ La date de congé est présentement indéterminée.

Si la date de congé est encore inconnue

La remise des équipements est-elle conditionnelle au congé de l'hôpital de l'utilisateur?*
☐ Oui ☐ Non

Cette précision nous aidera à prioriser les demandes.

Identification de l'utilisateur

Territoire (CLSC)?*

Sélectionnez parmi les 6 CLSC celui correspondant au territoire de l'utilisateur. Ce choix déterminera les prochaines étapes (PREC SAD assigné, entrepôt traitant la demande).

Numéro de la RAMQ*

Expiration de la RAMQ* Format : AAAA-MM

Avez-vous le numéro ICLSC de l'utilisateur?*
☐ Oui ☒ Non

Si vous connaissez déjà le numéro i-CLSC de l'utilisateur, cochez *Oui* : le champ suivant apparaîtra :

Nom, Prénom*

Adresse complète du domicile*

Veuillez inscrire l'adresse complète de l'utilisateur, incluant la ville et le code postal.

Il est important d'inscrire l'adresse complète afin de permettre la création ou la validation du dossier i-CLSC, ainsi que la livraison des équipements demandés si nécessaire.

Numéro de téléphone*

Nom complet de la mère de l'utilisateur*

Langue parlée*

Profil du patient*

Sélectionnez le profil parmi les choix proposés. Si vous choisissez *Autre*, un champ libre s'affichera pour préciser le profil.

Priorité de la demande*

Sélectionnez le seul choix disponible : *P1*.

S'agit-il d'une sortie NSA?*
☐ Non ☐ Oui

Cette précision nous aidera à prioriser les demandes.

Personne à contacter (Répondant)

Lien avec l'usager de la personne à contacter*

Sélectionnez la personne à contacter parmi les choix proposés. Si c'est l'usager lui-même, les champs suivants ne s'afficheront pas. Si vous choisissez une autre option, ces champs apparaîtront et devront être complétés.

Prénom et nom de la personne à contacter*

Numéro de téléphone de la personne à contacter*

Souhaitez-vous ajouter une deuxième personne à contacter?*

☐ Oui

☒ Non

Sélectionnez « Oui » pour ajouter une deuxième personne à contacter. Les champs correspondants s'afficheront automatiquement.

Équipement(s) de base

Besoin d'une marchette?*

☐ Oui ☐ Non

Besoin pour la toilette?*

☐ Oui ☐ Non

Besoin pour la baignoire?*

☐ Oui ☐ Non

Besoin de(s) barre(s) d'assistance au lit?*

☐ Oui ☐ Non

Autre besoin en équipement?*

☐ Oui ☐ Non

Veuillez indiquer Oui ou Non pour chaque type d'équipement souhaité. Lorsque vous cochez Oui pour l'un des 5 types, une section correspondant à cet équipement apparaîtra et des questions vous seront posées pour préciser le besoin.

Marchette

Cette section s'affiche si vous avez coché *Besoin d'une marchette* dans la section *Équipement(s) de base*.

Marchette*

☐ Adulte ☐ Junior

Type de roues*

☐ Skis (4)
☐ Embouts(4)
☐ Roulettes (2) et Embouts (2)
☐ Roulettes (2) et Skis (2)

Hauteur (cm)

Renforcé(e) / bariatrique?*

☒ Oui ☐ Non

Quel est le poids de l'usager?*

Toilettes

Cette section s'affiche si vous avez coché *Besoin pour la toilette* dans la section *Équipement(s) de base*.

☐ Siège de toilette

☐ Appuis sécuritaires

☐ Chaise d'aisance

Veuillez sélectionner l'équipement de toilette souhaité. Les champs à compléter pour préciser votre choix s'afficheront automatiquement.

Baignoire

Cette section s'affiche si vous avez coché *Besoin pour la baignoire* dans la section *Équipement(s) de base*.

☐ Chaise de transfert

☐ Assise pour le bain

☐ Poignée d'appui fixée à la baignoire (barre étai)

Veuillez sélectionner l'équipement de baignoire souhaité. Les champs à compléter pour préciser votre choix s'afficheront automatiquement.

PRA-DL-10033

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Page 4 de 6

Barre d'assistance au lit Cette section s'affiche si vous avez coché *Besoin de(s) barre(s) d'assistance au lit* dans la section *Équipement(s) de base*.

Barre d'assistance au lit* ☐ Lit régulier -M-Rail
☐ Lit électrique -Bed-Aid Stab
☒ Autre
 Autre, précisez :*

Autre(s) équipement(s) Cette section s'affiche si vous avez coché *Autre besoin en équipement* dans la section *Équipement(s) de base*.

Autres équipements souhaités* Veuillez inscrire toutes les informations nécessaires ou alternatives possibles : *nom de l'équipement, marque, modèle (fournisseur), dimensions, ainsi que toute précision pertinente.*

 Inscrivez autant d'informations que possible sur l'équipement requis.
 **La PREC SAD responsable vous contactera si des précisions sont nécessaires.

Éléments à valider par l'intervenant

Je confirme avoir pris en compte et respecté les éléments suivants :

☐ L'utilisateur est informé qu'il sera contacté lorsque l'équipement sera disponible pour planifier la cueillette ou la livraison.
☐ L'utilisateur est informé que l'équipement est en prêt court terme seulement (maximum 3 mois).
☐ L'enseignement des équipements recommandés a été fait.

Ces éléments à cocher sont à titre de rappel seulement.

Utilisateurs à ajouter à la requête

Utilisateurs à ajouter Si vous souhaitez permettre à d'autres utilisateurs de consulter et de contribuer à la requête, veuillez les sélectionner ici.

À l'aide de la loupe, recherchez et ajoutez autant d'utilisateurs que vous le souhaitez à la requête afin qu'ils puissent la consulter et y contribuer.

Section réservée au programme du prêt d'équipement

Afficher/Masquer ☐ Afficher ☒ Masquer **Toujours laisser l'option à Masquer**

Pour envoyer la demande complétée, cliquez sur Soumettre.

SOUMETTRE **ANNULER**

**** N'OUBLIEZ PAS D'AJOUTER LE NUMÉRO DE REQUÊTE DANS OCTOPUS FLUIDITÉ AFIN DE FACILITER LA CONSULTATION DANS LE RAPPORT POWER BI ****

5. POUR CONSULTER VOTRE REQUÊTE UNE FOIS SOUMISE : Sélectionnez l'onglet *Liste des requêtes* au haut à droite de la page d'accueil Octopus.

5.2 Rendez-vous dans la section des requêtes *Transport Montérégie-Ouest* pour consulter les requêtes créées.

Québec Les CISSS de la Montérégie

5 **Liste des requêtes** Tâches Approbations Nouvelle requête

Transport Montérégie-Ouest 5.2

[Afficher détail]

Numéro	État	Description	Ouverture	Résolution
3037400	Réglé	Transport vers le domicile	2025-05-17	2025-05-17

Références

S.O.

Processus d'élaboration/ de révision		
Rédigé par	Mélissa Latendresse, technicienne en administration, DL	2025-10-31
Consultation(s)	Phillip Morris-Rioux, chef de secteur au prêt d'équipements à domicile, DL	2025-10-31

Historique du document / de révision du document		
Adopté par	Jennifer Martin, cheffe de service de la logistique interne et du prêt d'équipements à domicile, DL	2025-10-31
Commentaires		