

AIDE À LA CHAMBRE À COUCHER	
Lit à commandes électriques 36 pouces	
Justification clinique requise Important : • Privilégier un lit 36 pouces pour la variété des matelas spécialisés, la réattribution et le coût d'achat. • La plateforme pleine est recommandée pour les matelas dynamiques et les mousses ciselées. ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☒ inf. (soins pall et PDSP uniquement) ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Incapacité à se relever et se mobiliser au lit Accompagné d'un des critères suivants : • Incapacité à faire ses transferts avec les aides techniques standards (poignée de lit, rehausseur de lit, coussin biseau...) • Recevoir des soins quotidiens au lit Exclusions : • Aucun mode vibration n'est admissible
Lit à commandes électriques autres formats	
Justification clinique requise Expliquer pourquoi le lit standard ne convient pas. Ex. : espace supplémentaire requis pour l'habillement, mobilité au lit, obésité. Important : • Tenir compte des principes PDSP pour les soins. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Incapacité à se relever et se mobiliser au lit Accompagné d'un des critères suivants : • Incapacité à faire ses transferts avec les aides techniques standards (poignée de lit, rehausseur de lit, coussin biseau...) • Recevoir des soins quotidiens au lit Exclusions : • Aucun mode vibration n'est admissible • La décision d'un lit plus grand doit être prise en fonction des incapacités physiques de l'usager et non liée à un enjeu d'une vie de couple.

Lit à commandes électriques à profil bas	
Justification clinique requise Expliquer pourquoi le lit standard ne convient pas. Ex. : risque de chute, alternative à la contention, favoriser l'autonomie aux transferts et à la mobilité ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Incapacité à se relever et se mobiliser au lit Accompagné d'un des critères suivants : • Incapacité à faire ses transferts avec les aides techniques standards (poignée de lit, rehausseur de lit, coussin biseau...) • Recevoir des soins quotidiens au lit Exclusions : • Aucun mode vibration n'est admissible
Côté de lit / ridelle ¾ et pleine longueur / paire de demi-ridelles pour le pied du lit	
Justification clinique requise Important : • Mesure exceptionnelle appliquée dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur de mesure de contrôle dans chacun des établissements. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	L'un des critères suivants : • Risque de chute • Nécessiter de l'appui pour favoriser la mobilité au lit
Bordures protectrices de lit	
Justification clinique requise Important : • Un matelas plus étroit est recommandé ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	L'un des critères suivants : • Risque de blessures sur les côtés de lit • Risque de blessure sur la tête ou le pied de lit

Matelas de base (catégorie A) et préventif (catégorie B)	
Important : • Selon le modèle de lit, un sommier plate-forme est recommandé pour une meilleure efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée. • Une housse peut être défrayée si la mousse est adéquate et la surface défrayée par le programme. • Une soumission pour un autre format que 36 x 80 x 6 po. ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☒ inf. (soins pall et PDSP uniquement) ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Nécessiter un lit réglable à commandes électriques (favoriser un lit standard). Catégorie A – Aucune présence de risque Catégorie B – Présence de plaie et /ou antécédent de plaie, faible poids, pression/friction, humidité. Si enjeux de mobilité au lit prêt consultation ergo requise.
Matelas préventif spécialisé (catégorie C)	
Important : • Selon le modèle de lit, un sommier plate-forme est recommandé pour une meilleure efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée. • Une housse peut être défrayée si la mousse est adéquate et la surface défrayée par le programme. • Une soumission pour un autre format que 36 x 80 x 6 po. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critères obligatoires : • Nécessiter un lit réglable à commandes électriques (favoriser un lit standard). • Client à risque de plaies ou présentant une plaie de stade 2 et +.

Matelas curatif standard et statique (catégorie D)	
Justification clinique requise Documenter les essais préalables avant attribution. Essai recommandé pour s'assurer du confort de l'utilisateur avant l'achat. Préciser : Dimension, caractéristiques recherchées, la nécessité d'une housse (type) ou d'insertion Roho ou gel (dimension et localisation). Important : • Selon le modèle de lit, un sommier plate-forme est recommandé pour une meilleure efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée. • Les matelas curatifs sont attribués pour guérir un épisode de plaie, par la suite, il y a rétrogradation vers une surface de moins curative, considération particulière. • Le besoin de changement de position ne doit être seulement en lien avec la douleur ou l'inconfort. • Une housse peut être défrayée si la mousse est adéquate et la surface défrayée par le programme. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Nécessiter un lit réglable à commandes électriques (favoriser un lit standard). Accompagné d'un des critères suivants : • Plaie stade 2 et + ou historique de plaies de pression • Contribuer à diminuer la fréquence des changements de position (retournements) reliés à la prévention des plaies. NB. : Les matelas curatifs sont attribués pour guérir un épisode de plaie. Par la suite, il y a rétrogradation vers une surface de moins en moins curative, sauf considération particulière.

Matelas curatif air dynamique (Alternance d'air / À perte d'air) (catégorie D)	
Justification clinique requise Documenter les essais préalables avant attribution. Essai recommandé pour s'assurer du confort de l'utilisateur avant l'achat. Important : • Selon le modèle de lit, un sommier plate-forme est recommandé pour une meilleure efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée. • Les matelas curatifs sont attribués pour guérir un épisode de plaie, par la suite, il y a rétrogradation vers une surface de moins curative, considération particulière. • Le besoin de changement de position ne doit être seulement en lien avec la douleur ou l'inconfort. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Nécessiter un lit réglable à commandes électriques (favoriser un lit standard). Accompagné d'un des critères suivants : • Plaie stade 3 et 4 ou historique de plaies de pression • Contribuer à diminuer la fréquence des changements de position (retournements) relié à la prévention des plaies. NB. : Les matelas curatifs sont attribués pour guérir un épisode de plaie. Par la suite, il y a rétrogradation vers une surface de moins en moins curative, sauf considération particulière.
Surmatelas	
Important : Le besoin ne doit pas seulement être en lien avec la douleur ou l'inconfort. Le surmatelas ne doit pas se retrouver sur le marché régulier. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	L'un des critères suivants : • Risque de plaies de pression • Nécessité de diminuer la fréquence des changements de position (retournements).
Alèse et surface de glissement	
Important : Non-fournie pour problème relié à l'incontinence. Deux (2) articles admissibles, selon justification. ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Nécessiter de l'assistance pour déplacements/mobilisations au lit ou optimiser l'autonomie de l'utilisateur.

Support de couvertures	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	L'un des critères suivants : • Hypersensibilité • Risque de déformation dû aux couvertures ou risque de plaies • Difficulté à se mobiliser au lit
Coussin de positionnement / Coussin biseau	
Important : • Les oreillers orthopédiques ne sont pas admissibles, sauf lorsqu'il y a présence de plaies (justification requise à ce moment). ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☒ inf. ☒ Inhalo ☒ Nutri	Critère obligatoire : • Incapacité à adopter ou à maintenir certaines positions au lit.
Coudière/Talonnière	
Important : • Mousse de 1 pouce minimum pour diminuer la pression d'un talon ou d'un coude. D'autres alternatives doivent aussi être mises en place pour diminuer les risques de plaies. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Risque de plaies de pression aux articulations ou à des points vulnérables (ex. : talons, malléoles, coudes, ...)
Appareil de contention au lit	
Justification clinique requise Essai obligatoire – documenter les essais non concluants Essai préalable avec d'autres alternatives (ex. : lit à profil bas, matelas de sol, changement de comportement) Important : • Mesure exceptionnelle appliquée dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur de mesure de contrôle dans chacun des établissements. • Non-applicable en RPA et RI. **Compléter le registre du CISSMO	Critères obligatoires : • Risque majeur pour la sécurité et l'intégrité de la personne • Mesures alternatives de contention démontrées inefficaces
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☒ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	

Tapis de chute / Drap antichute			
**Mesure alternative à la contention			Critère obligatoire :
☒ Ergo	☒ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
Table de lit			
Préciser : Forme de la base et nécessité d'inclinaison.			Critère obligatoire :
Important :			Posséder un lit réglable à commandes électriques
Possibilité de deux (2) tables si curage.			Accompagné d'un des critères suivants :
☒ Ergo	☒ Physio/T.phys	☒ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
Trapèze de lit			
Préciser : <i>Modèle fixé au lit ou base au sol.</i>			Critère obligatoire :
☒ Ergo	☒ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
Échelle de lit			
☒ Ergo	☒ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
Barre d'appui au lit			Critère obligatoire :
Préciser : <i>Lit électrique ou lit régulier</i>			Incapacité à changer de position et de se transférer sans cet appareil.
☒ Ergo	☒ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
Un des critères obligatoires suivants :			- Incapacité à changer de position - Se transférer sans cet appui - Favorise la mobilité au lit
SALLE DE BAIN – AIDE AU BAIN ET À LA DOUCHE			
Tabouret de bain ou cabine de douche			
Important :			Un des critères obligatoires suivants :
Choix en fonction de l'environnement de l'usager			- Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. - Recevoir de l'aide pour ses soins d'hygiène
☒ Ergo	☒ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
☒ ASSS désigné dans le cadre du projet ALGO			

Chaise de bain ou cabine de douche	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri ☒ ASSS désigné dans le cadre du projet ALGO	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. • Recevoir de l'aide pour ses soins d'hygiène Accompagné du critère suivant : • Nécessite un appui dorsal.
Planche de bain	
<i>Préciser : Nécessité d'un dossier et la hauteur en lien avec le rebord du bain.</i> <i>Important :</i> • Sur considération spéciale seulement lorsque l'environnement ne permet pas le banc de transfert. ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri ☒ ASSS désigné dans le cadre du projet ALGO	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. • Recevoir de l'aide pour ses soins d'hygiène Accompagné des critères suivants : • Incapacité à enjamber la baignoire. • Si avec dossier : Nécessite un appui dorsal.
Chaise de transfert avec ou sans ouverture	
<i>Préciser : Nécessité d'ouverture, remboursement, rallonge de pattes et ventouses</i> ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri ☒ ASSS désigné dans le cadre du projet ALGO	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. • Recevoir de l'aide pour ses soins d'hygiène Accompagné des critères suivants : • Incapacité à enjamber la baignoire. • Nécessite un appui dorsal.
Chaise de transfert coulissante et/ou pivotante	
Essai recommandé pour s'assurer que le modèle est compatible avec la baignoire	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. • Recevoir de l'aide pour ses soins d'hygiène Accompagné des critères suivants : • Incapacité à enjamber la baignoire. • Nécessite un appui dorsal. • Incapacité à se glisser en position assise.
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	

Siège abaisseur/releveur	
Justification clinique requise pour préciser la nécessité de tremper dans l'eau Essai obligatoire <i>Important :</i> • Équipement non-recommandé pour personne à risque d'infections. • Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible (adaptation de la salle de bain). ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Nécessite de tremper dans l'eau Accompagné d'un des critères suivants • Incapacité à utiliser aucune autre aide technique pour le bain et permettre de retrouver une autonomie complète au transfert ou à l'hygiène et ainsi permettre d'éviter un PAD uniquement pour ce besoin. • Incapacité à prendre une douche debout et incapacité à s'asseoir et à se relever du fond de la baignoire et incapacité à enjamber le rebord de la baignoire.
Siège de cabine de douche et d'aisance	
Essai obligatoire <i>Préciser : Nécessité d'ouverture périnéale, bascule, seuil, aide à la posture ou grandeur des roues.</i> <i>Important :</i> Justifier le besoin d'une bascule. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité à prendre une douche debout et permettre de diminuer le nombre de transferts. • Recevoir de l'aide pour ses soins d'hygiène Pour fauteuil avec grandes roues arrière : Critère obligatoire aussi requis : • Avoir la capacité de se propulser de façon autonome.
Siège d'aisance/bain sur roues avec base coulissante	
ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS	
Justification clinique requise <i>Préciser : Besoin d'une bascule et autres composantes particulières.</i> Essai obligatoire (documenter les essais préalables avant attribution) ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité à prendre une douche debout et permettre de diminuer le nombre de transferts. • Recevoir de l'aide pour ses soins d'hygiène *Doit être une solution à long terme.*

SALLE DE BAIN - AIDE À LA TOILETTE		
Siège de toilette surélevé		
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Incapacité à s'asseoir et à se relever d'une toilette standard ou de transférer d'un niveau différent.	
Chaise d'aisance sans roue		
<i>Préciser : Nécessité de seau et support de seau (inclus dans le prêt).</i>	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité à se rendre à la toilette • Incapacité à transférer sur une toilette standard • Nécessite de limiter les déplacements pour se rendre à la toilette • Modèle de toilette ne pouvant pas être adapté	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☒ inf. ☒ Inhalo ☐ Nutri		
Chaise d'aisance avec roues		
<i>Préciser : Nécessité d'appui-bras fixes ou basculant et/ou la grandeur des roues.</i>	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité à se rendre à la toilette • Incapacité à transférer sur une toilette standard • Nécessite de limiter le nombre de transferts • Nécessite l'utilisation de la chaise d'aisance autre part qu'à la toilette et déplacement requis de celle-ci Pour fauteuil avec grandes roues arrière : Critère obligatoire : • Avoir la capacité de se propulser de façon autonome.	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri		
Cadre d'appui fixé à la toilette		
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : • Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui.	
Barre d'appui fixée à la baignoire / Poignée de bain		
<i>Important :</i> • Ne doit pas nuire à la sécurité des soignants. • On doit s'assurer que le bain répond aux normes pour une telle installation. Bain magique non-conforme.	Critères obligatoires : • Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui. • Incapacité à entrer et à sortir de la baignoire de façon autonome et sécuritaire.	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri		

Barre d'appui fixée au plancher	
ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS	
* Justification clinique requise, documenter les essais préalables avant attribution*	Critères obligatoires : • Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui • Aucun autre modèle fixé au mur n'est fonctionnel et la barre plafond-plancher ne peut être installée.
<i>Important :</i> • Si l'utilisateur réside en logement l'autorisation du propriétaire est requise puisque la barre sera boulonnée au sol.	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	
Barre d'appui plafond-plancher	
Un maximum de 3 barres d'appui plafond-plancher peut être demandé via le devis technique. Au-delà de trois barres une discussion avec la PREC est requise.	Critères obligatoires : • Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui • Aucun autre modèle fixé au mur n'est fonctionnel.
<i>Important :</i> • Vissage au plafond recommandé. • S'assurer que la barre sera installée par le technicien ou le fournisseur à l'endroit précisément recommandé par l'intervenant. Indiquer la hauteur du plafond et de la barre transverse à partir du sol. • Indiquer la hauteur du plafond et de la barre transverse à partir du sol.	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	
SOINS PERSONNELS	
Aide pour laver les cheveux	
<i>Important :</i> Si utilisation d'une aide technique pour laver les cheveux au lit, un lit électrique 3 positions est requis.	Critères obligatoires : • Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier. • Incapacité à se laver ou à se faire laver les cheveux au bain ou à la douche.
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☒ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	

Aide pour laver les cheveux (sur pied)		Critères obligatoires :	
☒ Ergo	☒ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
		• Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier. • Incapacité à se laver ou à se faire laver les cheveux au bain, à la douche, au lavabo ou au lit.	
AIDE À LA CUISINE			
Desserte			
* Justification clinique requise*		Critères obligatoires :	
☒ Ergo	☒ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
		• Incapacité à transporter des objets debout ou en fauteuil roulant de façon fonctionnelle et sécuritaire. • Avoir la responsabilité de la préparation quotidienne des repas ou être seul pendant la période des repas.	
Tabouret de cuisine			
		Critères obligatoires :	
☒ Ergo	☒ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
		• Avoir la responsabilité de la préparation des repas. • Avoir une faible tolérance à la position debout. • Incapacité à utiliser les tabourets sur le marché régulier.	
Minuterie pour arrêt automatique de cuisinière (Safecook)			
<i>Important :</i>		Critères obligatoires :	
• Non admissible pour les personnes en résidence privée avec service de repas.		• Incapacité à utiliser une cuisinière en toute sécurité (Tel que des troubles cognitifs documentés liés à un diagnostic admissible) • Avoir la responsabilité de la préparation des repas	
☒ Ergo	☐ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri
AIDE AUX TRANSFERTS			
Lève-personne sur roues			
<i>Important :</i>		Critères obligatoires :	
• Un lit électrique 3 positions est requis si mise en place d'un lève-personne et transferts faits par ASSS/CES/PAB.		• Déficiences motrices aux membres inférieurs et au tronc, avec incapacité à faire une mise en charge sur les pieds et un pivot de pieds. • Incapacité à effectuer seul ses transferts de façon sécuritaire même en ayant recours à une aide au transfert autre que le lève-personne.	
☒ Ergo	☐ Physio/T.phys	☐ inf.	☐ Inhalo ☐ Nutri

Lève-personne sur rail amovible		Critères obligatoires : • Déficiences motrices aux membres inférieurs et au tronc, avec incapacité à faire une mise en charge sur les pieds et un pivot de pieds. • Incapacité à effectuer seul ses transferts de façon sécuritaire même en ayant recours à une aide au transfert autre que le lève-personne et considération particulière. • Doit être une solution permanente. • L'environnement physique ou social ne permet pas d'utiliser le lève-personne sur roues.
* Justification clinique requise* <i>Préciser : Expliquer pourquoi le lève-personne sur roues ne fonctionne pas.</i> ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri		
Toile de lève-personne		
<i>Important :</i> • Le remplacement de toile pour lève-personne sur rail fixe financé par le programme d'adaptation domiciliaire est exclu. Lorsque le PAD installe un lève-personne sur rail fixe au plafond, celui-ci vient automatiquement avec 2 toiles. Ces toiles sont renouvelables au 2 ans. Pour le remplacement de toile via la SHQ, vous devez en faire la demande en utilisant le formulaire de remplacement de toile prévu à cet effet. • Maximum deux (2) toiles admissibles vis le programme SAD ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri		Critère obligatoire : • Nécessiter un lève-personne admissible au programme SAD.
Lève-personne à station debout motorisé		
<i>Important :</i> • Un lit électrique 3 positions est requis si mise en place d'un lève-personne et transferts faits par ASSS/CES/PAB. ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri		Critères obligatoires : • Incapacité à effectuer seul ses transferts de façon sécuritaire même en ayant recours à une aide au transfert autre que le lève-personne. • Participation à la mise en charge sur les pieds et incapacité à faire un pivot de pieds. • Capacité à maintenir une position assise sécuritaire sur le rebord du lit le temps de mettre la toile.
Toile pour lève-personne à station debout motorisé		
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri		Critère obligatoire : • Utilisation d'un lève-personne à station debout motorisé

Verticalisateur non-motorisé	
Justification clinique requise <i>Important :</i> Non admissible pour les personnes utilisant un lève-personne ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critères obligatoires : - Incapacité à effectuer un pivot. - Bon équilibre du tronc. - Autonome pour passer de la position assise à debout avec appui sur l'équipement.
Système de glissement unidirectionnel et maintien de la posture	
<i>Important :</i> Ne pas être éligible au programme de fauteuils roulants et de sièges de posture de la RAMQ. ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : Incapacité à maintenir la station assise (présence de glissement) et nécessité un repositionnement fréquent.
Planche de transfert	
<i>Important :</i> Non-admissible pour les transferts à l'auto uniquement ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critères obligatoires : - Incapacité à effectuer un transfert sans une aide appropriée - Capacité à se mobiliser seul sur la planche de transfert d'une assise à l'autre.
Ceinture de transfert / de marche	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : Assure une prise sécuritaire lors du transfert et /ou lors de l'assistance à la marche
Disque de transfert avec ou sans station debout avec poignée d'appui	
<i>Important :</i> Non admissible pour les personnes utilisant un lève-personne ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critères obligatoires : - Incapacité à effectuer un pivot. - Bon équilibre du tronc.
Barre d'appui fixée au fauteuil (couch cane)	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : Incapacité à changer de position et/ou nécessiter un appui pour le transfert.

Blocs de surélévation	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité à manger avec une table standard en lien avec l'utilisation d'un fauteuil roulant. • Incapacité à effectuer un transfert sécuritaire au fauteuil
AIDE À L’HABILLAGE	
Enfile-bas pour bas compressif	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☒ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Un des critères obligatoires suivants : • Incapacité fonctionnelle pour mettre ses bas de compression (autonomisation) • Équipement requis pour assister un aidant à mettre les bas compressif à l'usager.
ACCESSIBILITÉ	
Rampe d'accès amovible pour l'accès extérieur	
Justification clinique requise <i>Préciser : Dimensions. Fournir une soumission.</i> <i>Important :</i> • Ne doit pas être en attente du programme de la SHQ (PAD). • Les seuils de moins d'un pouce ne sont pas admissibles. • 1 rampe/seuil maximum, intérieur ou extérieur. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critères obligatoires : • Pour une utilisation temporaire seulement dans un contexte de sortie extérieur obligatoire pour un rendez-vous requis pour suivi médical. • Longueur de rampe de max 12 pieds requise ***PRÊT POSSIBLE SEULEMENT SI ÉQUIPEMENT DISPONIBLE EN INVENTAIRE. AUCUN FINANCEMENT D'UNE NOUVELLE RAMPE D'ACCÈS***

SIGNALISATION	
Système anti-fugue - tapis sonore	
*Alternative à la contention ou pour prévention des chutes <i>Important :</i> - Serrure avec code digital non admissible. - Produits de géolocalisation type TRILOC Non-admissible. ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Un des critères obligatoires suivants : - Risque très élevé de fugues ou de chute si se lève sans surveillance. - Risque majeur pour la sécurité de la personne. - Impact majeur pour les autres résidents du milieu de vie et considération spéciale. Accompagné du critère suivant : - Présence d'un aidant pour assurer la surveillance lors de l'utilisation.
AIDE À LA POSTURE ET AUX CHANGEMENTS DE POSITION	
Coussin spécialisé	
Justification clinique requise – Cousin d'air et de gel ☒ Ergo (tous) ☒ Physio/T.phys (mousse seulement) ☒ inf. (gel seulement) ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critères obligatoires : - Risque de plaie de pression et intolérance à la position assise prolongée - Absence d'aide à la mobilité avec éléments de positionnement payée par la RAMQ. (Considérations particulières)
Coussin auto-souleveur	
Essai obligatoire *Justification clinique requise* ☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critère obligatoire : Incapacité à effectuer seul un changement de position (assis/debout).
Fauteuil gériatrique	
<i>Important :</i> - Non admissible si la personne est éligible à une aide à la mobilité avec éléments de positionnement payée par la RAMQ. - Doit être appliqué dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur dans chacun des établissements. ☒ Ergo ☐ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri	Critères obligatoires : - Avoir une déficience motrice sévère et être dépendant pour ses déplacements, ses soins et ses transferts. - Éviter des transferts fréquents au lit et éviter de longues périodes au lit tout en permettant la position allongée. - Nécessité des changements de position fréquents ou présenter des douleurs importantes aux transferts. - Haut risques et/ou prévention de plaies.

AIDE POUR LA MOBILITÉ			
Béquilles			
		Un des critères obligatoires suivants : • Usagers en soins palliatifs • Être en attente de l'obtention de béquille de la RAMQ • Usager avec protocole PTG-PTH (court terme)	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri			
Marchette			
		Un des critères obligatoires suivants : • Usagers en soins palliatifs • Être en attente de l'obtention d'une marchette de la RAMQ • Usager avec protocole PTG-PTH (court terme)	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri			
Canne quadripode			
		Un des critères obligatoires suivants : • Usagers en soins palliatifs • Être en attente de l'obtention d'une canne quadripode de la RAMQ • Usager avec protocole PTG-PTH (court terme)	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri			
Fauteuil roulant			
		Un des critères obligatoires suivants : • Usagers en soins palliatifs nécessitant un fauteuil roulant pour ses déplacements à l'intérieur de son milieu de vie • Usager en attente d'un fauteuil roulant RAMQ, a eu son évaluation au SAT confirmant son admissibilité. Utilisation requise pour les déplacements à l'intérieur du milieu de vie de l'utilisateur.	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri			
Fauteuil compagnon			
		Un des critères obligatoires suivants : • Usagers en soins palliatifs nécessitant un fauteuil roulant pour ses déplacements à l'intérieur de son milieu de vie. • Usager en attente d'un fauteuil roulant RAMQ, a eu son évaluation au SAT confirmant son admissibilité. Utilisation requise pour les déplacements à l'intérieur du milieu de vie de l'utilisateur.	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☒ inf. (soins pall. seulement) ☐ Inhalo (soins pall. seulement) ☐ Nutri			
Ambulateur			
		Un des critères obligatoires suivants : • Usagers en soins palliatifs • Prêt temporaire durant la démarche d'attribution pour une demande de financement au programme ministériel pour ambulateur.	
☒ Ergo ☒ Physio/T.phys ☐ inf. ☐ Inhalo ☐ Nutri			

AIDE SPÉCIFIQUE POUR SOINS INFIRMIERS ET NUTRITION		
Tige à soluté		
☐ Ergo ☐ Physio/T.phys ☒ inf. ☐ Inhalo ☒ Nutri	Un des critères obligatoires suivants : • Besoin court terme ou en attente du financement du programme ministériel • Usagers en soins palliatifs	
ÉQUIPEMENTS NON-ADMISSIBLES EN TOUTES CIRCONSTANCES		
Aide pour l'alimentation (aide techniques pour la préparation repas et ustensiles pour s'alimenter) Aide à la préhension Aide pour l'entretien ménager Aide pour l'entretien de la personne Équipement de base pour les soins d'hygiène (douche téléphone, tapis de bain, barres d'appui, barres ventouses) Siège bidet Articles pour fumeur (cendrier adapté, tablier, etc.) Batterie pour lève-personne sur rail fixe (SHQ) Bâton de curage (se référer au Programme d'aide matérielle à l'élimination) Chaise Vela Tango Couverture alourdie Fauteuil berçant autobloquant Fauteuil autosouleveur Gel lubrifiant pour neurostimulateur Kneeler / Walk'n Roll (support de jambe pour marchette lors d'amputation) Montre GPS Pilulier électronique Oreiller orthopédique (sauf si présence de plaie) Planche à station debout Rampe d'accès pour seuil de porte de moins d'un pouce Support pour livre (se référer au Programme d'aide à la communication) Handy Bar		