

**PROGRAMME D'AIDES MATÉRIELLES  
POUR LES FONCTIONS D'ÉLIMINATION**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET  
DES SERVICES SOCIAUX**

**NOVEMBRE 2007**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>OBJECTIFS</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>PRINCIPES DIRECTEURS</b>	<b>6</b>
	3.1. Principes généraux	7
	3.2. Principes de gestion du programme	8
	3.3. Principes d’attribution et de distribution des aides techniques	8
<b>4.</b>	<b>CRITÈRES D’ADMISSIBILITÉ</b>	<b>9</b>
	4.1. Clientèle couverte	9
	4.2. Clientèle non couverte	10
<b>5.</b>	<b>MODALITÉS D’ATTRIBUTION DES AIDES</b>	<b>11</b>
	5.1. Critères spécifiques d’attribution	11
<b>6.</b>	<b>RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PALIERS</b>	<b>12</b>
	6.1. Responsabilités du ministère	12
	6.2. Responsabilités des ADRLSSSS	12
	6.3. Responsabilités du fiduciaire du programme	13
	6.4. Responsabilités des établissements	13
	6.5. Responsabilités de l’usager	14
<b>7.</b>	<b>MODALITÉS D’ACHAT ET DE PAIEMENT</b>	<b>14</b>
<b>8.</b>	<b>SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME</b>	<b>14</b>
<b>9.</b>	<b>LISTE DES AIDES</b>	<b>15</b>
<b>ANNEXE I : DÉFINITIONS</b>		<b>20</b>
<b>ANNEXE II : Procédure en cas de déplacements temporaires ou d’un déménagement de la personne usagère du programme</b>		<b>22</b>

## 1. INTRODUCTION

Le programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination a été mis en place par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Ce programme, ainsi que les autres programmes d'aides matérielles de l'OPHQ pour les personnes ayant une déficience motrice, organique ou intellectuelle, a fait l'objet d'un transfert de l'OPHQ vers le réseau de la santé et des Services sociaux, à la suite d'un mémoire approuvé par le Conseil des ministres le 18 septembre 1996, relativement à l'instauration et à la modification de programmes de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce sont maintenant les Agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) qui sont responsables de la gestion du programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination. Le programme attribue principalement des culottes d'incontinence.

### **MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL QUI ONT ÉLABORÉ LA PREMIÈRE VERSION DU GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME D'AIDES MATÉRIELLES SUR LES FONCTIONS D'ÉLIMINATION :**

Madame Ginette Desjardins  
Usagère de la région de Montréal

Monsieur Errol Paillé  
Association des paraplégiques du Québec

Madame Johanne Gagné  
Centre Lucie-Bruneau, Montréal

Madame Carmen Magnan  
CLSC J.-Octave-Roussin, Montréal

Madame Francine Roy  
Institut de réadaptation en déficience physique du Québec

Madame Nicole Paré-Fabris  
Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux

Madame Martine Cloutier  
Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux

Monsieur Donald Foidart  
Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux

Monsieur André Bovet  
Office des personnes handicapées du Québec

Monsieur Gilles Cloutier  
Centre de service en déficience intellectuelle, Mauricie-Bois-Francs

Monsieur Ahcène Bourihane  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Trois ans après les travaux du premier comité de travail, le ministère a formé un comité de révision avec le mandat de clarifier l'admissibilité des personnes au programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination. En effet, après le transfert aux agences, les responsables de la gestion du programme ont rapporté de la difficulté à cibler leurs clientèles. Le comité de révision a donc cherché à préciser la définition de la personne handicapée admissible, avec le souhait que la nouvelle version de la section 4.1 réponde aux interrogations des fiduciaires.

Les membres du comité de révision ont également profité de l'occasion pour mettre à jour la liste des aides matérielles couvertes en ajoutant quelques fournitures.

#### **MEMBRES DU COMITÉ DE RÉVISION:**

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

Monsieur Ahcène Bourihane  
Ministère de la Santé et des  
Services sociaux (jusqu' à mai 2001)

Monsieur André Bovet  
Office des personnes handicapées  
du Québec

Monsieur Pierre-Ulric Careau  
Ministère de la Santé et des  
Services sociaux ( à partir de juin 2001)

Madame Louise DeSerres  
Institut de réadaptation de Montréal

Madame Lucie Lambert  
CLSC-CHSLD Ruisseau-Papineau

Monsieur Benoit Major  
Régie régionale de la santé et  
des services sociaux de Montréal-Centre

Madame Nicole O'Dowd  
Centre de réadaptation L'Interval

Relecture et diffusion : Pierre-Ulric Careau MSSS  
Denis Carrier MSSS

Le programme des aides matérielles pour les fonctions d'élimination s'adresse aux personnes qui ont une déficience significative et persistante touchant l'évacuation des déchets produits par le corps. Il vise à permettre à ces personnes d'avoir une vie active, en compensant cette incapacité par certaines aides matérielles spécifiques aux fonctions d'élimination, dans une perspective d'intégration sociale. Pour les personnes ayant des problèmes à éliminer les déchets produits par le corps, des fournitures spécialisées de qualité deviennent aussi essentielles qu'un médicament.

Les fournitures spécifiques financées dans ce programme constituent des moyens peu coûteux qui évitent souvent l'hospitalisation de longue durée pour certaines personnes et permettent, à long terme, de réaliser une économie appréciable tout en assurant l'intégration économique et sociale de ces personnes.

Par ailleurs, les fournitures inscrites dans ce programme ne sont pas nécessaires à toutes les personnes. Les professionnels chargés de l'évaluation des besoins doivent exercer leur jugement pour attribuer des aides adéquates au meilleur coût. Il ne faut pas perdre de vue que la perturbation des fonctions d'élimination dépend de nombreux facteurs dont l'âge, l'alimentation, les émotions, l'activité physique, la médication et les organes déficients. Les besoins des personnes doivent donc être évalués par des professionnels compétents capables de comprendre l'ensemble des problèmes et leurs conséquences sur la personne.

Enfin, le MSSS s'engage à faire en sorte que le manque de financement ne devienne pas un facteur pouvant agir sur la dignité des personnes ayant des incapacités touchant les fonctions d'élimination. Les aides techniques et les fournitures spécialisées sont destinées à parfaire, à compléter, à développer et à soutenir l'autonomie fonctionnelle des personnes, puisque l'autonomie sociale de la personne ne peut être atteinte sans autonomie personnelle d'abord.

## **GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME D'AIDES MATÉRIELLES POUR LES FONCTIONS D'ÉLIMINATION**

### **2. OBJECTIFS**

Le programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination a pour raison d'être l'attribution d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination pour les personnes ayant une déficience motrice, organique ou intellectuelle, entraînant des incapacités significatives et persistantes à ce niveau. Il vise 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.
- Améliorer les services d'attribution et de distribution des fournitures aux personnes ayant des incapacités, de manière à bien répondre à leurs besoins.
- Harmoniser l'attribution et la distribution des aides, par une couverture uniforme, assurée à toute la population handicapée du Québec.
- Permettre une meilleure réponse aux besoins des personnes ayant des incapacités en s'assurant qu'elles possèdent les aides techniques nécessaires à leur autonomie et à leur sécurité, et ce, dès leur admission au programme.
- Simplifier les procédures administratives pour la clientèle et les intervenants chargés de l'application du programme.
- Donner au ministère et aux organismes concernés par des personnes ayant des incapacités, un bilan périodique des aides fournies, des clients desservis, des coûts et des mesures à prendre pour corriger les iniquités.

### **3. PRINCIPES DIRECTEURS**

Les aides matérielles pour les fonctions d'élimination, visent à faciliter le soutien de la personne handicapée dans son milieu, en favorisant son intégration sociale. Il convient de rappeler certains principes dont il faudra tenir compte dans l'application du programme.

### **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 l'accomplissement des activités de la vie quotidienne et domestique. Les personnes ayant des incapacités couvertes par le présent programme doivent recevoir les fournitures assurées le plus près possible de leur milieu de vie.
- 3.1.2 Les ressources financières allouées à ce programme doivent être distribuées de manière équitable entre les régions.
- 3.1.3 Les budgets alloués ne doivent pas avoir pour effet de limiter l'engagement de budgets pour des services déjà fournis par les établissements.
- 3.1.4 Les aides attribuées ainsi que les budgets consacrés à ce programme doivent servir pour les fins de ce programme seulement et ne doivent pas être utilisés pour défrayer d'autres types d'aides ou de services.
- 3.1.5 Les ressources financières allouées par région doivent être utilisées judicieusement dans le cadre d'une enveloppe budgétaire fermée. Dans cet esprit, il faudra associer et responsabiliser la clientèle, les professionnels, les gestionnaires et les partenaires au processus d'attribution des aides techniques.
- 3.1.6 La gestion de ce programme est confiée aux ADRLSSSS. L'évaluation globale du programme et le contrôle financier se fait au niveau national à l'instar des autres programmes dont l'accessibilité est universelle.
- 3.1.7 Le présent programme ne constitue qu'un volet parmi ceux nécessaires à l'intégration ou à la réintégration sociale des personnes ayant des incapacités. Des mécanismes de concertation et de complémentarité avec les autres programmes (soutien à la famille, adaptation du domicile, soutien à domicile, équipements spécialisés, etc.) doivent être privilégiés, de façon à ce que les services demeurent centrés sur les besoins globaux de la personne. Les plans de services et d'intervention individualisés sont des outils prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux qu'il convient d'utiliser chaque fois que les besoins de la personne le justifient.

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

- 3.2.1 Pour assurer une vision globale du programme, la gestion et l'administration sont confiées à une seule entité par région administrative.
- 3.2.2 Chaque ADRLSSSS doit prévoir un mécanisme d'attribution et de distribution des aides conforme au présent guide de gestion tout en tenant compte de la clientèle et des réalités locales des usagers et des ressources disponibles sur le terrain.
- 3.2.3 Chaque ADRLSSSS doit évaluer périodiquement le programme et son niveau d'atteinte des résultats en rapport avec les usagers visés, les aides fournies et les coûts inhérents.
- 3.2.4 Le processus de désignation d'un établissement responsable de ce programme, au niveau régional, doit tenir compte de la disponibilité des ressources pour l'attribution et la distribution des aides, ainsi que de la capacité de mettre en place les infrastructures qui assureront leur plein fonctionnement.
- 3.2.5 Des frais de gestion seront alloués pour l'administration de ce programme. Ces frais correspondent à 10 % du montant d'aide prévu.
- 3.2.6 Dans la gestion de ce programme, on doit faire en sorte que le processus d'évaluation et de recommandation en aides techniques soit dissocié de la décision de financer l'aide technique.
- 3.2.7 L'établissement fiduciaire ayant octroyé un financement à un usager, doit assumer la responsabilité du financement jusqu'au prochain renouvellement, à moins que la personne ne déménage dans une autre région.
- 3.2.8 En cas de déplacement temporaire ou de déménagement de la personne usagère du programme, la procédure de l'annexe II s'applique.

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

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



- 3.3.2 Les aides matérielles pour les fonctions d'élimination doivent être bien adaptées à la personne qui les utilise. Cette dernière doit bénéficier d'une information pertinente et d'un suivi post-attribution.
- 3.3.3 De plus, dans un but d'efficacité et d'efficience, l'aide attribuée doit être la plus fonctionnelle possible tout en étant la moins coûteuse.
- 3.3.4 Les organismes impliqués dans l'application du programme doivent traiter la demande du client dans les plus brefs délais.

#### 4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

##### 4.1 Clientèle couverte

La définition retenue pour préciser la clientèle est tirée du cadre conceptuel du « Processus de production du handicap » (RIPPH-SCCIDIH, 1998).

Les programmes d'aides techniques s'adressent :

« 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 au niveau des **habitudes de vie** (6) et se traduisant ou risquant de se traduire par des **situations de handicap** (7) » (Voir définitions des termes à l'annexe I)

La personne peut obtenir de l'aide à partir de l'âge de trois ans. L'incontinence est considérée significative et persistante lorsque le besoin minimum est d'une couche par jour. Il faut que le professionnel responsable de l'évaluation du besoin vérifie préalablement que les interventions suivantes ont été essayées ou envisagées et que les résultats aient été jugés non significatifs : modification du régime alimentaire, prise de médicaments, programme d'entraînement pour réduire la vessie en renforçant les muscles pelviens ou finalement le recours à la chirurgie.

## 4.2 Clientèle non couverte (facteurs d'exclusion)

- 4.2.1 Est exclue du présent programme, la personne ayant un ou des problèmes dont les causes sont non neurologiques, tel :
- affections urinaires ou vaginales
  - calculs de vessie
  - cancer de la prostate
  - constipation
  - cystite
  - obstruction urétrale
  - effets secondaires de médicaments
  - impotence cysto-urétrale
  - hyperplasie bénigne de la prostate
  - tumeur de la vessie
  - sténose urétrale
  - faiblesse musculaire du plancher pelvien
  - hypermobilité urétrale (incontinence urinaire d'effort)
  - obstruction vésicale par adénome de la prostate
  - obstruction chronique idiopathique (surtout chez la femme).
- 4.2.2 Est exclue du programme toute personne bénéficiant, pour des aides de même type, de la couverture d'un autre programme national ou fédéral, notamment la RAMQ, la SAAQ, la CSST, l'IVAC, ou tout autre organisme ou ressource palliant en totalité le coût relié à l'achat des fournitures couvertes par ce programme, comme les programmes d'assurances privées. Toutefois, dans le cas d'une couverture par des assurances privées, le programme peut payer la partie non couverte par le régime d'assurances.
- 4.2.3 Les personnes couvertes en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui sont admises dans un centre d'hébergement public incluant les résidences intermédiaires ou les centres privés ne peuvent bénéficier du programme.
- 4.2.4 Aucune personne n'a le droit de recevoir la même aide d'une Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) autre que celle où se situe sa résidence principale.
- 4.2.5 Toute personne qui ne se conforme pas aux exigences du présent programme est exclue.
- 4.2.6 Les personnes en soins palliatifs sont également exclues du programme.

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

### **5.1 Critères spécifiques d'attribution**

#### **5.1.1 Attribution initiale**

L'attestation médicale de la déficience, organique, intellectuelle et des incapacités significatives et persistantes est requise une seule fois et décide de l'admissibilité au programme.

L'évaluation de l'incapacité au niveau des fonctions d'élimination ainsi que l'évaluation globale des besoins de la personne doit être complétée annuellement par un professionnel de la santé ou de la réadaptation.

La recommandation spécifique d'une ou plusieurs des fournitures énumérées au paragraphe A de la liste des aides (page 16) doit être formulée par un professionnel de la santé ou de la réadaptation.

La recommandation spécifique d'une ou plusieurs des fournitures énumérées aux paragraphes B à I de la liste des aides (pages 16 à 19) doit être formulée par un infirmier ou une infirmière.

Pour une personne ayant une déficience intellectuelle, le centre de réadaptation en déficience intellectuelle doit mettre en place un programme d'entraînement à la propreté et voir à la possibilité que les personnes couvertes par ce programme puissent en bénéficier.

L'analyse de la demande et la décision d'attribuer le financement seront faites en conformité avec les modalités retenues par l'ADRLSSSS, et ce, en fonction des paramètres prévus dans ce programme.

#### **5.1.2 Renouvellement**

La personne handicapée ou son représentant doit faire parvenir à l'établissement désigné, une confirmation de ses besoins. Un formulaire de renouvellement annuel doit être complété par un professionnel de la santé ou de la réadaptation, selon la procédure expliquée au paragraphe précédent.

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

### **6.1 Responsabilités du MSSS**

Les responsabilités du MSSS sont les suivantes :

- 6.1.1 Répartir l'enveloppe budgétaire par région en fonction du nombre de personnes avec des incapacités selon la banque de données ESLA (Enquête sur la santé et les limitations d'activités).
- 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 Garder la cohérence du programme en établissant, s'il y a lieu, de nouvelles priorités et en procédant aux ré-affectations budgétaires inhérentes.
- 6.1.4 S'assurer annuellement que les régions transmettent les données relativement à la gestion globale du programme, en matière d'admissibilité, des aides couvertes, d'affectations budgétaires ainsi que des problèmes rencontrés.

### **6.2 Responsabilités des ADRLSSSS**

Les responsabilités des ADRLSSSS sont les suivantes :

- 6.2.1 Mettre en place une organisation régionale qui répond le mieux aux réalités régionales et qui prend en considération les principes directeurs mis de l'avant par le guide de gestion.
- 6.2.2 Identifier un (ou des) **fiduciaire(s) responsable(s)** de la gestion du programme au niveau régional pour faire en sorte qu'il y ait une cohésion et une vue d'ensemble du programme, tout en respectant les critères d'allocation élaborés dans le présent guide de gestion.
- 6.2.3 Mettre en opération sur son territoire, l'ensemble des éléments contenus dans le présent guide de gestion.
- 6.2.4 Mettre en place un processus de reddition de comptes qui puisse leur fournir des informations sur l'accessibilité au programme, les clientèles desservies, les aides fournies, les fonds utilisés ainsi que les problèmes rencontrés dans l'application du présent guide de gestion.

- 6.2.5 Respecter l'enveloppe budgétaire allouée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 6.2.6 Fournir annuellement au MSSS, les données relatives à la gestion de ce programme touchant notamment les usagers desservis, la liste des produits attribués, les coûts, ainsi que les problèmes rencontrés dans l'application et les recommandations pour les corriger.

### **6.3 Responsabilités du fiduciaire du programme**

Les responsabilités du fiduciaire du programme sont les suivantes :

- 6.3.1 Appliquer le cadre de gestion.
- 6.3.2 Recevoir les demandes d'inscription au programme.
- 6.3.3 Procéder à l'analyse des demandes et retourner la décision à l'établissement concerné.
- 6.3.4 Préparer les états de situation du programme (inventaire du matériel, sommes engagées, liste d'attente, etc.).
- 6.3.5 Assumer la responsabilité de la gestion des budgets et en assurer le suivi.
- 6.3.6 S'assurer du remboursement de l'achat des produits autorisés.
- 6.3.7 Fournir les informations demandées par l'ADRLSSSS.
- 6.3.8 Produire une reddition de comptes selon le contenu et le format établis par l'ADRLSSSS.

### **6.4 Responsabilités des établissements**

Les responsabilités des établissements sont les suivantes :

- 6.4.1 Accueillir la clientèle.
- 6.4.2 Reconnaître l'admissibilité de la personne au programme.
- 6.4.3 Évaluer et identifier les besoins spécifiques.
- 6.4.4 Effectuer les recommandations appropriées et acheminer la demande au fiduciaire pour autorisation.

6.4.5 S'assurer que l'aide acquise correspond bien à ce qui est recommandé et procéder, par la suite, si nécessaire, à l'entraînement, l'essai et le suivi annuel.

## **6.5 Responsabilités de l'utilisateur**

Les responsabilités de l'utilisateur sont les suivantes :

6.5.1 Aviser l'établissement attributeur s'il déménage dans une autre région administrative.

6.5.2 Utiliser les fonds reçus pour l'achat des produits recommandés.

6.5.3 Fournir les pièces justificatives demandées.

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

7.1 L'ADRLSSSS est responsable de la mise en place des moyens les plus appropriés pour organiser le processus d'attribution de l'aide matérielle, de paiement et de facturation en tenant compte du budget disponible, du volume, du type d'aides, ainsi que de l'organisation des services qu'elle met en place aux fins du programme.

7.2 Le fiduciaire pourra exiger deux soumissions dans tous les dossiers d'aides à l'élimination, à l'exclusion des culottes d'incontinence.

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

Dans le but de procéder à une évaluation adéquate du programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination et de statuer sur les mesures à prendre pour assurer une saine gestion de ce programme, les informations de gestion suivantes doivent être fournies au ministère.

- Les modalités d'achats de groupe retenues par la région;
- Les types de produits attribués;
- Les modalités de réduction des coûts;
- Les clientèles desservies en matière de déficience, d'âge et de statut résidentiel;
- La clientèle en attente;
- L'utilisation des fonds alloués.

En considérant l'objectif ministériel d'harmonisation des programmes et de couverture uniforme pour tous les usagers, les Agences doivent faire parvenir leurs données de gestion au MSSS pour étude, analyse et recommandations. Au besoin,

le ministère mettra sur pied un comité composé de ses principaux partenaires pour procéder à des consultations. Ces consultations, pourront conduire à la révision du guide de gestion du programme des aides matérielles pour les fonctions d'élimination et à faire des recommandations aux autorités du MSSS.

## **9. LISTE DES AIDES**

Pour identifier les catégories d'aides acceptées dans le présent guide de gestion, une liste est annexée.

## LISTE DES AIDES

### **A) Culottes d'incontinence (couches)**

- Culotte d'incontinence
- Protection urinaire (coussinet)
- Piqué jetable ou lavable
- Couvre-matelas
- Alaise
- Crème de lavage
- Crème protectrice non médicamenteuse
- Serviette pré-humidifiée

### **B) Drainage vésical par sonde à demeure ou par cathéter externe**

- Sonde de longue durée et de courte durée
- Cabaret à changement de sonde
- Sac urinaire à cuisse (jetable, latex)
- Sac urinaire de nuit
- Solution nettoyante concentrée
- Tubulure en latex
- Adaptateur
- Clampe ou fermoir
  - plastique
  - métal
- Serviette antiseptique
- Valve pour vidange de sac
- Valve électrique
- Hîbitane
- Courroie : modèle élastique, velcro, de fixation pour sonde
  - régulier
  - autocollant ordinaire
  - autocollant vissable
  - bande adhésive
- Cathéter externe non moulé
- Bouchon pour cathéter
- Pot stérile
- Bande en caoutchouc mousse
- Bande autocollante
- Ruban adhésif en tissu élastique



- Colle
- Dissolvant à colle
- Protecteur sanitaire en sachet ou en bouteille

### **C) Irrigation vésicale**

- Cabaret à irrigation à piston ou poire
- Seringue spéciale pour irrigation
- Solution
  - irrigation
  - solution urologique
  - sérum physiologique
  - eau stérile
- Sachet désinfectant
- Alcool en bouteille
- Gant jetable

### **D) Vidange vésicale par cathétérisme intermittent propre**

- Cathéter
- Lubrifiant hydrosoluble
  - sachet
  - tube
  - bouteille
- Serviette pré-humidifiée
- Désinfectant
- Gel antiseptique
- Tubulure en latex
- Adaptateur
- Hîbitane
- Urinoir
- Petit Maurice (pince de retenu pour pantalon)
- Planche à cathétérisme
- Pince à auto-cathétérisme
- Tubulure à auto-cathétérisme

### **E) Vidange intestinale**

- Gant jetable
- Lubrifiant hydrosoluble en tube
- Gelée de pétrole
- Piqué jetable
- Cellucoton
- Serviette d'hôpital
- Insérateur de suppositoires
- Stimulateur anal
- Suppositoire à glycérine

### **F) Soin de la peau**

- Compresse
- Pellicule opaque
- Pellicule protectrice à feuille ou en bouteille
- Ruban adhésif
- Crème protectrice non médicamenteuse

### **G) Trachéostomie**

- Compresse
- Coton-tige
- Tige humide rafraîchissante
- Canule endotrachéale
- Seringue
- Sérum physiologique
- Peroxyde
- Adaptateur
- Cordon de rétention
- Brosse à canule
- Bande adhésive
- Filtre à bactérie
- Bouchon
- Cabaret de nettoyage

## H) Appareil à succion \*

- Compresse
- Tubulure
- Cathéter à succion
- Filtre
- Hîbitane
- Réservoir à sécrétion

\* L'appareil à succion est le seul équipement autorisé dans ce guide.

Il est important de préciser que les catégories ne sont pas limitatives aux besoins. La liste est utilisée à titre de référence pour faciliter l'analyse des demandes et la prise de décision. La liste doit évoluer selon le marché des produits pour les fonctions d'élimination.

**ANNEXE I****DÉFINITIONS<sup>1</sup>**

(1) **Déficiences** : 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 musculo-squelettique, 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 des systèmes organiques :

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Système nerveux          | 8. Système urinaire      |
| 2. Système auriculaire      | 9. Système endocrinien   |
| 3. Système oculaire         | 10. Système reproducteur |
| 4. Système digestif         | 11. Système cutané       |
| 5. Système respiratoire     | 12. Système musculaire   |
| 6. Système cardiovasculaire | 13. Système squelettique |
| 7. Système immunitaire      | 14. Morphologique        |

(3) **Incapacités** : Une incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude. Une aptitude se traduit par la possibilité qu'a une personne d'accomplir une activité physique ou mentale.

Il existe 10 grandes catégories d'aptitudes. Des aptitudes reliées :

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. Aux activités intellectuelles | 6. Au langage                          |
| 2. Aux comportements             | 7. À la digestion                      |
| 3. Aux sens et à la perception   | 8. Aux activités motrices              |
| 4. À la respiration              | 9. À la reproduction                   |
| 5. À l'excrétion                 | 10. À la protection et à la résistance |

(4) **Significatives** : La déficience ne peut être significative en elle-même. Ce sont plutôt les effets de la déficience qui se traduisent par des incapacités concernant exclusivement l'utilisation que fait la personne de son corps physique ou mental telles que voir, entendre, sentir, comprendre, respirer, résister à la chaleur ou au froid, reconnaître les personnes et les objets, évaluer et maintenir des relations, organiser ou prévoir une activité dans le temps, prendre ou assumer des responsabilités, monter ou descendre des escaliers, se laver, etc..

<sup>1</sup> RIPPH-SCCIDIH, 1998

- (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 suite à des traitements, à des services d'adaptation ou de réadaptation, à la prise de médicaments.
- 6) **Habitudes de vie** : Activités quotidiennes ou courantes ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel, selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle), qui assurent sa survie et son épanouissement dans la société tout au long de son existence.
- (7) **Situations de handicap** : Correspond à la réduction des habitudes de vie résultant d'un ou des obstacles<sup>1</sup> environnementaux et nuisant ainsi à l'accomplissement des rôles sociaux valorisés par la personne.

---

<sup>1</sup> 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).

**PROCÉDURE DANS LES CAS DE DÉPLACEMENTS TEMPORAIRES OU  
D'UN DÉMÉNAGEMENT D'UN TERRITOIRE DE CLSC À L'AUTRE  
D'UN USAGER OU USAGÈRE DE FOURNITURES MÉDICALES ET SPÉCIALISÉES,  
ÉQUIPEMENTS ET AIDES TECHNIQUES DÉDIÉS**

**OBJET :**

La présente annexe vise à déterminer les modalités à suivre lors du transfert de l'utilisateur d'un territoire de territoire de CLSC à l'autre, alors qu'il reçoit des fournitures médicales et spécialisées ou qu'il bénéficie d'équipements ou d'aides techniques.

**OBJECTIFS :**

- Assurer aux usagères et usagers du réseau la continuité des services de fournitures médicales et spécialisées ou d'équipements ou d'aides techniques et la disponibilité des ressources financières requises au moment du changement de lieu de résidence;
- Assurer aux usagères et usagers l'accès à une réévaluation globale des besoins tout en permettant à la région d'accueil de planifier son offre de services pour l'exercice financier à venir.

**DISPOSITIONS dans le cas d'un déménagement de personnes recevant des fournitures médicales ou des fournitures spécialisées pour personnes handicapées :**

- Lors d'un déménagement d'une usagère ou d'un usager dans un autre territoire de CLSC ou une autre région, l'établissement d'origine avise l'établissement d'accueil dans les meilleurs délais et transmet l'information pertinente à la poursuite du plan de services.
- L'établissement d'origine doit verser à l'établissement d'accueil les ressources financières qui étaient prévues jusqu'au 31 mars de l'année en cours pour les services et les fournitures requis.
- Si le déménagement survient vers la fin de l'année financière, les ressources financières pour une durée de transition minimale d'au moins trois mois doivent être versées par l'établissement d'origine à l'établissement d'accueil, même si cette durée de transition chevauche deux années financières.

**DISPOSITIONS dans le cas d'un déménagement de personnes recevant des équipements ou des aides techniques dédiés :**

- L'aide technique ou l'équipement sont dédiés à l'utilisateur tout en demeurant un prêt. À ce titre, l'utilisateur emporte avec lui l'aide technique ou l'équipement dédié lors d'un déménagement dans une autre région;
- La région d'origine transfère le titre de propriété de l'aide technique ou de l'équipement à la région d'accueil qui l'inscrit dans sa banque;
- La région d'origine procède à la radiation de l'aide technique ou de l'équipement de sa banque d'équipements ou d'aides techniques.

**DISPOSITIONS dans le cas d'un déménagement temporaire interrégional**

- Pour les déménagements temporaires, la région d'origine maintient son financement pour toute la durée convenue avec l'utilisateur ou l'utilisateur. Au-delà de cette date, les règles susmentionnées dans le cas de déménagement permanent s'appliquent.