

L'ATTRIBUTION D'AIDES TECHNIQUES DU PROGRAMME D'APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et d'autres programmes ministériels

Novembre 2021

Cette fiche vise, dans un premier temps, à informer les ergothérapeutes du Québec concernant l'application des allègements administratifs aux dispositions réglementaires du *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique* et assurés en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie (Règlement ASDP)* qui sont en vigueur depuis le 27 octobre 2021. Ainsi, les ergothérapeutes du Québec œuvrant dans un **établissement public** sont autorisés à procéder à l'évaluation fonctionnelle et à recommander une aide à la marche ou une aide à la locomotion au programme ASDP de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ¹. L'attribution d'un nouvel appareil d'aide à la mobilité ou le remplacement de celui-ci peut donc être autorisée par l'ergothérapeute sans avoir à requérir une ordonnance médicale, **selon certaines conditions**. Pour ce faire, voici des précisions qui permettront à l'ergothérapeute de réaliser les démarches nécessaires conformément aux allègements réglementaires. *Auparavant, il importe de rappeler que les aides à la mobilité octroyées demeurent la propriété de la RAMQ et doivent de ce fait être retournées à un service d'aides techniques (SAT) lorsque devenues caduques ou inutilisées.*

Dans un deuxième temps, cette fiche vise à renseigner les ergothérapeutes concernant les allègements administratifs touchant cinq programmes ministériels d'attribution d'aides techniques : le **programme des ambulateurs**, le **programme des triporteurs et quadriporteurs**, le **programme de tricycles et de vélos adaptés**, le **programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité** ainsi que le **programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique**.



1. *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, chapitre A-29, r. 4*, à jour au 1^{er} avril 2021 [Québec], Éditeur officiel du Québec [En ligne], [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/A-29.%20R.%204.pdf>], (Consulté le 2 novembre 2021).

Règlement ASDP de la RAMQ

1. AIDE À LA MARCHÉ

Par l'expression « aide à la marche », la RAMQ entend une « aide technique permettant de diminuer la mise en charge sur les membres inférieurs ou de maintenir un équilibre fonctionnel à la marche. »²

Tout ergothérapeute d'un établissement public peut procéder à l'évaluation fonctionnelle de la personne et recommander une aide à la marche. Le rapport d'évaluation nécessaire à la demande doit confirmer la déficience physique et l'incapacité, ainsi que la durée recommandée d'utilisation de l'aide à la marche (un **usage quotidien minimal de 12 mois** est requis pour que l'aide soit assurée par le programme). Il est à noter que l'attribution d'une aide à la marche doit toujours se faire selon le principe du plus simple au plus complexe. Une liste des diagnostics de l'utilisateur confirmant la déficience physique doit figurer à même le rapport de l'ergothérapeute qui doit préciser la provenance de ces informations écrites par un médecin ou une infirmière-praticienne spécialisée (IPS) au dossier médical (nom du médecin/IPS, type de document et la date à laquelle ces informations ont été rédigées; p. ex. : D^{re} Madeleine Rioux, Note médicale CLSC, 22/05/2020).

Il est à noter que l'utilisateur peut obtenir son aide à la marche par l'entremise d'un centre de réadaptation public³ ou un laboratoire d'orthèses et de prothèses privé autorisé⁴.

Voici les aides à la marche fournies par la RAMQ.

1.1 Liste des aides à la marche fournies comme appareil* :

- Canne quadripode;
- Béquilles avec appui axillaire, réglable en hauteur;
- Béquilles avec appui d'avant-bras, réglable en hauteur;
- Cadre de marche antérieur pliant sans roue ou avec 2 roues, réglable en hauteur;
- Cadre de marche antérieur pliant sans roue ou avec 2 roues, réglable en hauteur, format bariatrique ou alourdi;

- Cadre de marche antérieur pliant sans roue ou avec 2 roues, réglable en hauteur, format pédiatrique. *Il est préférable de faire cette demande via un SAT, car plusieurs de ces appareils ont des prix plus élevés que le montant accordé;*
- Cadre de marche postérieur pliant avec 2 ou 4 roues, réglable en hauteur, format pédiatrique. *Il est préférable de faire cette demande via un SAT, car plusieurs de ces appareils ont des prix plus élevés que le montant accordé;*
- Ambulateur** avec 4 roues, réglable en hauteur, avec appui-thorax réglable en profondeur et en largeur, format pédiatrique.

* Liste des composants pouvant être attribués sur une aide à la marche fournie comme appareil :

- Gouttières d'avant-bras;
- Skis sur pattes arrière;
- Embouts;
- Pic à glace pour béquilles.

** Pour l'application du Programme d'appareils suppléant à une déficience physique (ASDP), la dénomination « ambulateur » désigne uniquement l'appareil **destiné aux enfants** qui comporte un cadre ajustable en hauteur, muni de 4 roues et d'un appui-thorax. Les appareils pour **adultes** communément appelés « ambulateurs », « déambulateurs » ou « rollator », constitués de 4 roues, de freins manuels, d'un siège et d'un appui dorsal ne sont pas couverts par le Programme ASDP, mais plutôt par le programme d'attribution des ambulateurs (voir p. 4).

1.2 Liste des aides à la marche fournies comme complément d'une orthèse et d'une prothèse (l'option pic à glace est disponible) :

- Canne simple;
- Béquilles avec appui axillaire, réglable en hauteur;
- Béquilles avec appui d'avant-bras, réglable en hauteur.

Il est à noter que l'aide à la marche recommandée sera admissible au remboursement par la RAMQ uniquement si le code RAMQ de la prothèse ou de l'orthèse attribuée est compatible. Cette information doit être vérifiée auprès d'un orthésiste œuvrant en

2. Manuel des directives. Programme d'appareils suppléant à une déficience physique. Sujet : aides à la marche, Régie de l'assurance maladie du Québec, [En ligne], [\[https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/selat/Aides_a_la_marche.pdf\]](https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/selat/Aides_a_la_marche.pdf), (Consulté le 14 octobre 2021).

3. Établissements de réadaptation publics autorisés, Régie de l'assurance maladie du Québec, [En ligne], [\[https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/appareils-suppleant-a-deficience-physique/etablissements-readaptation/\]](https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/appareils-suppleant-a-deficience-physique/etablissements-readaptation/), (Consulté le 14 octobre 2021).

4. Laboratoires d'orthèses et de prothèses privés autorisés, Régie de l'assurance maladie du Québec, [En ligne], [\[https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/appareils-suppleant-a-deficience-physique/laboratoires-ortheses-protheses/\]](https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/appareils-suppleant-a-deficience-physique/laboratoires-ortheses-protheses/), (Consulté le 14 octobre 2021).

SAT ou dans un laboratoire d'orthèses et prothèses privé autorisé.

1.3 Aide à la marche et composant en considération spéciale (C.S.)

Les aides à la marche et les composants qui ne respectent pas les descriptifs deviennent des aides et composants en considération spéciale (C.S.) [p. ex. une marchette pliante avec roues multidirectionnelles], ce qui exige une autorisation de la RAMQ. Dans ce cas, il n'est plus requis d'obtenir une prescription médicale. L'ergothérapeute peut émettre sa recommandation tout en s'assurant que l'attestation médicale ou clinique est consignée au dossier.

1.4 Durée de vie et remplacement de l'aide à la marche

Le remplacement de l'appareil en raison d'un changement de condition physique, avant la fin de la **période minimale de 5 ans pour les marchettes** et de **10 ans pour les autres aides à la marche**, n'exige plus de prescription médicale. En effet, l'ordonnance n'est plus requise si un changement de la condition physique de la personne assurée est documenté au dossier médical et que l'évaluation globale des besoins de la personne et la recommandation de ce remplacement sont faites par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute mandaté à cette fin.

En cas d'usure ou de bris de l'aide à la marche, il demeure suggéré de contacter le SAT ou le laboratoire privé autorisé pour préciser ce qui est assuré par la RAMQ et les démarches à réaliser, le cas échéant.

2. AIDE TECHNIQUE À LA MOBILITÉ (AIDE À LA LOCOMOTION)

Les aides techniques à la mobilité concernées sont les fauteuils roulants à propulsion manuelle ou motorisée et les bases de positionnement. Tout client qui requiert un appareil en considération spéciale doit obtenir une prescription d'un spécialiste (p. ex. un fauteuil roulant manuel bariatrique).

Tout comme pour les aides à la marche, l'ordonnance pour l'attribution d'aides à la locomotion n'est plus requise, dans la mesure où une attestation du diagnostic confirmant la déficience physique est consignée dans le dossier médical de l'usager et si l'évaluation globale des besoins de la personne et la recommandation d'une ou des aides

appropriées sont faites principalement par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute mandaté à cette fin. **Seuls les ergothérapeutes ou physiothérapeutes du SAT d'un établissement public sont autorisés à évaluer et à recommander les aides à la locomotion.** L'octroi d'une aide à la locomotion est possible uniquement pour un usager ayant des **besoins permanents** et quotidiens et doit répondre à un besoin en déficience physique.

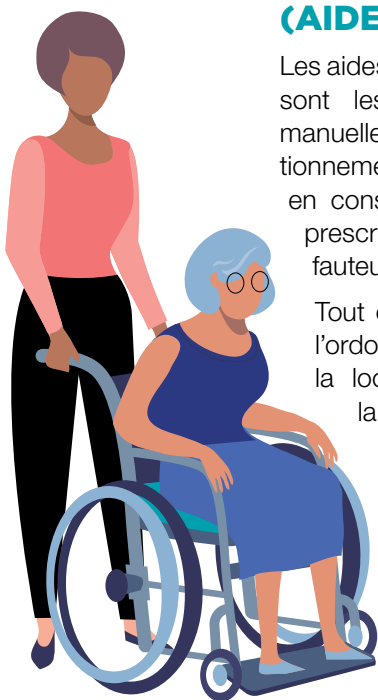
Il est à noter que les ergothérapeutes et physiothérapeutes œuvrant dans d'autres secteurs du réseau public peuvent diriger un usager directement au SAT, sans requérir d'ordonnance médicale, et ce, en respectant les conditions suivantes :

- ⦿ Obtenir le consentement de l'usager (ou consentement substitué) ;
 - ⦿ Remplir le formulaire de demande d'évaluation du SAT :
 - ⦿ Il est essentiel de fournir l'information nécessaire provenant du dossier du client en s'assurant de bien identifier la source de l'information médicale rapportée afin qu'elle puisse être retracée. **Une copie d'un document au dossier de l'usager est également acceptée ;**
 - ⦿ L'information requise doit inclure :
 - Nom du client ;
 - Diagnostics neuro-musculo-squelettiques rendant le client éligible à l'équipement demandé ;
 - Type de document médical et date de la note médicale ;
 - Nom du médecin ou de l'IPS (ex : Note dossier CLSC, Dr André Turcotte, 20190113) ;
- À noter qu'un document médical identifiant des diagnostics en déficience physique, rédigé et daté par un médecin/IPS n'a pas de date de fin de validité.*
- ⦿ Remplir le formulaire 3841 : *Attestation du besoin d'une aide à la locomotion ou à la posture* (pages 3 et 4) ;
 - ⦿ Joindre une attestation d'insuffisance sévère sur le plan cardio-respiratoire ou cardio-vasculaire, le cas échéant (voir ci-dessous la section 2.2).

2.1 Durée de vie et remplacement de l'aide à la locomotion

La durée de vie d'une aide à la locomotion est de **cinq (5) ans**.

Au même titre que pour les aides à la marche, l'ordonnance n'est plus requise dorénavant pour le remplacement de l'aide à la locomotion lorsqu'un changement de la condition physique de la personne assurée est documenté au dossier médical. Dans cette situation, en guide d'exemple, l'évaluation



et la recommandation de l'ergothérapeute seront suffisantes pour justifier le remplacement d'un appareil de la personne assurée si elle est transférée en centre d'hébergement de soins de longue durée.

2.2 Fauteuil roulant motorisé

Pour toute demande reçue, l'ergothérapeute du SAT validera l'admissibilité de l'utilisateur en regard aux critères de la RAMQ sans requérir de prescription médicale, sachant que tous les diagnostics associés à l'incapacité à la marche et aux atteintes des membres supérieurs doivent être décrits ainsi que leur provenance (source médicale). Toutefois, en ce qui concerne l'obtention d'un fauteuil roulant motorisé **selon l'article 53 (3^e paragraphe du 1^{er} alinéa)** du programme ASDP, l'attestation d'insuffisance sévère sur le plan cardio-respiratoire ou cardio-vasculaire, selon les échelles de déficits prévues par la RAMQ, **doit être dûment complétée par un cardiologue, un pneumologue ou un interniste.**

2.3 Aide technique à la posture (ATP)

Il est possible pour l'ergothérapeute du SAT de déterminer et attribuer des aides techniques à la posture. Le remplacement ne requiert pas de prescription, mais une estimation de réparation est nécessaire, démontrant que le 80 % de la valeur initiale de l'ATP est atteint pour permettre le remplacement.

2.4 Appareils ou composants en considérations spéciales (C.S.)

L'ergothérapeute peut désormais attribuer des appareils avec des composants en C.S. sans requérir de prescription médicale, ceci toujours dans la mesure où une attestation médicale ou clinique est consignée au dossier. À titre d'exemple, une ordonnance ne sera pas requise pour justifier le besoin d'un support de bonbonne d'oxygène ou de gavage si le dossier médical confirme le besoin d'utiliser ces appareils en respect des balises actuelles. Toutefois, le processus de demande d'autorisation à la RAMQ pour adresser les demandes en considérations spéciales demeure inchangé.

3. PROTHÈSES

Un rapport médical ou un plan d'intervention multidisciplinaire dans le dossier médical suffit pour attester de la recommandation de l'appareillage.

4. ORTHÈSES

Les allègements réglementaires n'incluent aucun changement de la procédure concernant les orthèses. Par conséquent, l'ergothérapeute ne peut

attribuer d'orthèse. Cette aide technique nécessite toujours une prescription médicale attestant du besoin et du port prolongé.

5. ERGOTHÉRAPEUTES DU SECTEUR PRIVÉ

Aide à la marche : seuls les ergothérapeutes du secteur public peuvent procéder à l'évaluation fonctionnelle requise en vue de l'attribution d'une aide à la marche en respect au règlement ASDP.

Aide technique à la mobilité : comme auparavant, les ergothérapeutes du réseau privé peuvent diriger les usagers vers les dispensateurs de services du programme.

AUTRES PROGRAMMES MINISTÉRIELS D'ATTRIBUTION D'AIDES TECHNIQUES

Un rapport d'évaluation d'un ergothérapeute ou d'un physiothérapeute et ses recommandations sont maintenant suffisants pour l'attribution d'appareils et aides techniques assujettis aux programmes ci-dessous si le diagnostic de déficience physique est consigné dans le dossier médical de l'utilisateur et que les critères d'admissibilité qui leur sont propres sont respectés :

- ⦿ programme d'attribution des ambulateurs ;
- ⦿ programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs ;
- ⦿ programme d'attribution de tricycles et de vélos adaptés ;
- ⦿ programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité ;
- ⦿ programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique.

En l'absence de diagnostic médical au dossier de l'utilisateur, l'ordonnance ou l'attestation du diagnostic de la déficience physique demeurera requise, selon les critères établis dans ces guides de gestion, et l'attestation fournie par une IPS sera également reconnue.

Cette fiche informative sera mise à jour, au besoin, au fur et à mesure de l'avancement du dossier au MSSS.