

Programme d'adaptation de domicile

Demande de reconnaissance d'un équipement spécialisé ❶

Numéro de dossier

S'il y a une demande d'inscription au programme en cours, inscrire le numéro de dossier et remplir la section C seulement. ❷
 Veuillez remplir une demande par personne handicapée et l'envoyer avec tous les documents requis selon votre situation
 à l'adresse adaptation@shq.gouv.qc.ca.

Section A : à remplir par la personne handicapée ou son (sa) représentant(e)

Renseignements sur la personne handicapée

Nom (en lettres moulées)	Prénom (en lettres moulées)	Sexe <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Date de naissance (AAAA-M M- JJ)
Adresse (numéro, rue, appartement)			
Municipalité	Code postal	Ind. rég.	Numéro de téléphone
Nom et prénom du (de la) représentant(e), s'il y a lieu ❸	Précisez le lien avec la personne handicapée (ex. : conjoint) :	Ind. rég.	Numéro de téléphone
Demeurez-vous en garde partagée? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Si oui, vous devez fournir la preuve que vous résidez au moins 100 jours au domicile de chacun des parents (faire signer la preuve par les deux parents ainsi que par un(e) professionnel(le) de la santé OU joindre une copie du document légal attestant de cette information).			

Renseignements nécessaires pour établir l'admissibilité au Programme d'adaptation de domicile

- A.** Êtes-vous de citoyenneté canadienne?..... Oui Non
 Si non, êtes-vous résident(e) permanent(e)?..... Oui Non

Si oui, vous devez fournir une copie de votre carte de résidence permanente pour être admissible au programme.

- B.** Est-ce que vos incapacités ont été causées par :
- Un accident de la route..... Oui Non
 - Un accident de travail Oui Non
 - Un acte criminel Oui Non
- Bénéficiez-vous du Programme de soins de santé (section Adaptation de domicile) d'Anciens Combattants Canada ? Oui Non
 Bénéficiez-vous ou avez-vous déjà bénéficié de tout autre programme d'aide financière ou régime d'assurance
 du secteur public ou privé pour l'adaptation de votre domicile ? Oui Non

Si vous avez répondu OUI à l'une ou l'autre des situations énumérées ci-haut, vous devez d'abord présenter une demande d'adaptation de votre domicile à l'organisme concerné et fournir la lettre de refus, le cas échéant. ❹

Déclaration, engagement et consentement de la personne handicapée ou de son (sa) représentant(e)

Je déclare que toutes les informations inscrites dans le présent formulaire sont véridiques et complètes. Je reconnais que toute information erronée pourrait remettre en cause mon admissibilité au Programme d'adaptation de domicile. Je comprends que cette étape est préliminaire et que mon admissibilité et celle du domicile à adapter doivent d'abord être déterminées. Je m'engage à respecter les conditions et exigences du Programme. Je confirme aussi ne pas être admissible à un autre programme ou régime d'assurance par lequel je pourrais bénéficier d'une aide financière pour l'adaptation de mon domicile. Je reconnais que si je suis admissible au Programme et que j'annule mon dossier en cours de traitement, je devrai justifier ma demande si je me réinscris.

Je consens à ce que tous les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec et contenus dans mon dossier, et qui sont nécessaires à la mise en œuvre et à l'application du Programme, soient transmis, s'il y a lieu, aux partenaires de la Société d'habitation du Québec qui traiteront mon dossier.

Nom (en lettres moulées)	Prénom (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour
--------------------------	-----------------------------	-----------	-------	------	------

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec ou par ses partenaires sont nécessaires pour l'application de la Loi sur la Société d'habitation du Québec (RLRQ, chapitre S-8), des règlements y afférents et des programmes adoptés en vertu de ceux-ci. Ces renseignements seront traités confidentiellement. Toute omission de les fournir peut entraîner un refus de l'aide financière demandée. La Société d'habitation du Québec ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel autorisé ou à ses partenaires et, exceptionnellement, à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et à la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant ou de les faire rectifier. Pour plus d'information, veuillez vous adresser à la personne responsable de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Québec.

Numéro de dossier

Section B : à remplir par le (la) ou les propriétaires du domicile ou leur représentant(e)

Renseignements sur le (la) ou les propriétaires du domicile 5

À quelle catégorie de propriétaire appartenez-vous? <input type="radio"/> Propriétaire-occupant <input type="radio"/> Propriétaire-bailleur			
<input type="radio"/> M ^{me} <input type="radio"/> M.	Nom du (de la) propriétaire ou de son (sa) représentant(e)	Prénom	Numéro d'assurance sociale
<input type="radio"/> M ^{me} <input type="radio"/> M.	Nom du (de la) propriétaire ou de son (sa) représentant(e)	Prénom	Numéro d'assurance sociale
Raison sociale (nom de l'entreprise ou de l'organisme, le cas échéant)		Nom du (de la) représentant(e)	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)
Adresse (numéro, rue, appartement)			
Municipalité		Code postal	Ind. rég. Numéro de téléphone

Renseignements sur le domicile 6

A. Adresse (numéro, rue, appartement)	Municipalité	Code postal
B. Le domicile fait-il partie d'une ressource d'hébergement offrant neuf (9) places ou moins ? 7 <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, précisez laquelle : <input type="checkbox"/> Ressource de type familial (RTF) (Fournir une attestation du statut de la ressource et du nombre de places offertes) <input type="checkbox"/> Résidence privée pour aînés (RPA) de neuf (9) places ou moins certifiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (Fournir une preuve de la certification et du nombre de places offertes). 8		
C. Le domicile est-il situé dans un projet financé par le programme AccèsLogis Québec (ACL) ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Précision : Seuls les volets I et III du programme ACL sont admissibles. Dans le cas du volet II, seule une RPA de neuf (9) personnes ou moins certifiée par le MSSS est admissible (fournir une preuve de la certification et du nombre de places).		

Déclaration, engagement et consentement du (de la) ou des propriétaires ou de leur représentant(e)

Je déclare être propriétaire du domicile à adapter. Je déclare aussi que toutes les informations inscrites dans le présent formulaire sont véridiques et complètes. Je m'engage à respecter les conditions et exigences du Programme d'adaptation de domicile. Je comprends que cette étape est préliminaire et que l'admissibilité du domicile à adapter et celle de la personne handicapée doivent d'abord être déterminées et que, le cas échéant, je pourrai remplir une demande d'aide financière. Si j'ai choisi l'option « Accompagnement professionnel », je reconnais que je dois obtenir l'autorisation de la Société d'habitation du Québec ou de son partenaire, le cas échéant, avant de faire exécuter les travaux d'adaptation admissibles à une aide financière.

Je consens à ce que tous les renseignements personnels me concernant contenus dans ce dossier, et qui sont nécessaires à la mise en œuvre et à l'application du Programme d'adaptation de domicile, soient transmis, s'il y a lieu, aux partenaires de la Société d'habitation du Québec qui traiteront mon dossier.

Nom et prénom du (de la) propriétaire ou du (de la) représentant(e) (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour
Nom et prénom du (de la) propriétaire ou du (de la) représentant(e) (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec ou par ses partenaires sont nécessaires pour l'application de la Loi sur la Société d'habitation du Québec (RLRQ, chapitre S-8), des règlements y afférents et des programmes adoptés en vertu de ceux-ci. Ces renseignements seront traités confidentiellement. Toute omission de les fournir peut entraîner un refus de l'aide financière demandée. La Société d'habitation du Québec ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel autorisé ou à ses partenaires et, exceptionnellement, à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et à la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant ou de les faire rectifier. Pour plus d'information, veuillez vous adresser à la personne responsable de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Québec.

Numéro de dossier

Section C : à remplir par l'ergothérapeute

Raison de la demande

- Situation A* : Déménagement d'un équipement spécialisé subventionné à un nouveau domicile (**même utilisateur**)
 Situation B : Attribution d'un équipement spécialisé subventionné à un nouvel utilisateur (**même domicile**)

Réparation requise **10**

Ancien utilisateur : _____ Date de naissance : _____

- Situation C* : Achat personnel (seul un équipement de 5 ans ou moins peut être reconnu)

- Oui
 Non

* Fournir les documents annexes obligatoires **9**

Équipement à reconnaître

Origine : PAD SAD Achat personnel Ne sais pas

<input type="checkbox"/> Plate-forme élévatrice à gaine non fermée (extérieure) 11	Niveaux :	Aidant(e) nécessaire : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Avec fauteuil roulant : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Présence d'une portière du côté de l'abattant : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="checkbox"/> Plate-forme élévatrice à gaine fermée (intérieure)	Niveaux :			
<input type="checkbox"/> Rampe d'accès	Niveaux :			
<input type="checkbox"/> Plate-forme d'escalier (oblique) 12	Niveaux :	Poids maximal respecté : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Autonome : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
<input type="checkbox"/> Fauteuil élévateur d'escalier	Niveaux :	Trajectoire droite ou courbe :		
<input type="checkbox"/> Lève-personne sur rail	Quantité :	Localisation :	Modèle :	Points de chute 13
<input type="checkbox"/> Ouvre-porte électrique	Quantité :	Localisation :	Autonome aux sorties : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
<input type="checkbox"/> Ouvre-barrière	Quantité :	Autonome aux sorties : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
<input type="checkbox"/> Système de communication par interphone jumelé à une gâche électrique	Localisation :	Reçoit des soins au lever et au coucher : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		

Description du milieu de vie

Autre(s) personne(s) vivant au domicile à adapter, s'il y a lieu :

Conjoint(e) Mère Père Colocataire Autre : _____ Enfant(s) - nombre : _____ âge(s) : _____

Pièces essentielles admissibles* au PAD réparties sur les niveaux suivants :

*chambre de la personne handicapée, salle de bain, cuisine, salle à manger et salon

Sous-sol Rez-de-chaussée Étage Autre : _____

Type de bâtiment :

Unifamilial (spécifier) : Isolé jumelé en rangée Multilogement (nombre de logements :) Autre : _____

Situation actuelle de la personne

Condition : Stable Évolutive/dégénérative

Poids : _____ Taille : _____ Particularités : _____

Déplacements (Inscrire la lettre ou le numéro correspondant à l'aide à la mobilité utilisée par la personne)

	Autonome	Aide humaine	Commentaires
À l'intérieur			
À l'extérieur			
Prévisible/à venir			

1. Marche : **A-** Sans appui Avec appui : **B-** Architectural **D-** Béquilles **F-** Autre, préciser :
C- Canne ou quadripode **E-** Marchette/déambulateur _____

2. Fauteuil roulant manuel 3. Fauteuil roulant motorisé 4. Triporteur ou quadriporteur 5. Poussette ou base roulante

Numéro de dossier

Section C (suite)

Situation actuelle de la personne

Analyse et problèmes	Objectifs et recommandations

Renseignements sur l'ergothérapeute

Nom et prénom (en lettres moulées)		Signature		Numéro de permis	Année	Mois	jour
Nom du lieu de travail				Adresse			
Ind. rég.	Numéro de téléphone	Numéro de poste	Numéro de télécopieur		Adresse courriel		

Section D : à remplir par la Société d'habitation du Québec

Décision Société d'habitation du Québec

Personne handicapée admissible Oui Non
 Bâtiment admissible Oui Non
 Demande Acceptée Refusée

Remarques

Renseignements sur le conseiller ou la conseillère en adaptation de la Société d'habitation du Québec

Nom et prénom (en lettres moulées)		Signature		Année	Mois	jour
------------------------------------	--	-----------	--	-------	------	------



Numéro de dossier

INFORMATIONS ADDITIONNELLES POUR REMPLIR LE FORMULAIRE
La numérotation correspond aux pastilles numérotées paraissant dans le formulaire

- 1** La Société d'habitation du Québec (SHQ) peut prendre en charge les frais associés à des travaux de réparation pour certains équipements spécialisés aux conditions suivantes :
- La réparation doit être nécessaire pour assurer le fonctionnement sécuritaire de l'appareil. L'entretien préventif, les réparations de nature esthétique ou liées à un mauvais usage ou entretien de même que celles qui font suite à un sinistre ne sont pas admissibles;
 - La réparation ne doit pas être couverte par la garantie du fabricant ou de l'installateur, qui est d'un an pour un équipement neuf et de trois mois pour un équipement récupéré;
 - L'équipement doit être utilisé uniquement par la personne à laquelle il a été attribué. Il doit s'agir de la résidence permanente de cette personne.
- Toutefois, même lorsque la SHQ accepte de prendre en charge certains frais, les équipements appartiennent en tout temps au ou à la propriétaire de l'immeuble où ils ont été installés, et ce, qu'ils aient été subventionnés ou non au moment de leur installation.
- La SHQ recommande au ou à la propriétaire d'assurer les équipements spécialisés présents dans son immeuble.
- Note : Avant tout déménagement d'un équipement, la personne handicapée doit s'assurer d'obtenir l'approbation du ou de la propriétaire (don ou vente de l'équipement). Les frais de déménagement ne sont pas admissibles à une aide financière.
- 2** Si la demande d'inscription au Programme d'adaptation de domicile (PAD) ne concerne que la reconnaissance d'un ou de plusieurs équipements faisant l'objet du formulaire de demande de reconnaissance d'un équipement spécialisé, donc que la personne handicapée n'a aucun autre besoin d'adaptation, s'assurer d'annuler le dossier PAD auprès du partenaire.

Section A : doit être remplie par la personne handicapée ou son (sa) représentant(e)

- 3** Le (la) représentant(e) de la personne handicapée est une personne désignée pour la représenter et signer en son nom, si elle n'est pas apte à le faire.
- 4** Dans le cas où la démarche est en cours auprès d'un autre assureur et que la personne handicapée est en attente d'une réponse, l'admissibilité au PAD ne peut être déterminée.

Section B : doit être remplie par le (la) propriétaire du domicile ou son (sa) représentant(e)

- 5** - **Propriétaire-occupant(e) :** le domicile étant l'objet de la demande est occupé par le ou la propriétaire. Si cette personne est la personne handicapée qui présente une demande, elle doit aussi remplir cette section.
- **Propriétaire-bailleur(-euse) :** le ou la propriétaire du domicile à adapter offre à un(e) locataire l'usage de son bien contre le versement d'un loyer. Le bailleur ou la bailleuse peut mettre en location un bien immobilier directement ou par l'intermédiaire d'un mandataire, comme un administrateur de biens.
- Le (la) représentant(e) de la personne propriétaire est quelqu'un désigné par celle-ci pour la représenter et signer en son nom. Le (la) représentant(e) peut autoriser les travaux d'adaptation.
- 6** Le domicile est l'endroit où habite la personne handicapée de manière permanente. Il s'agit de sa résidence principale. Une demande de reconnaissance d'équipement n'est pas admissible si celui-ci est installé dans l'un des bâtiments suivants :
- À utilisation saisonnière (chalet/maison de villégiature), à moins qu'il n'ait servi de domicile à la personne admissible depuis les 12 derniers mois au moment de la signature de la demande d'aide financière et qu'elle est en mesure d'en faire la démonstration;
 - À usage exclusivement commercial servant ou destiné à servir une clientèle de passage, notamment un hôtel, un motel ou une maison de touristes ou tout logement offert en location pour 30 jours et moins, sauf s'il s'agit d'une maison de chambres;
 - Appartenant ou qui est loué à un « établissement public », un « établissement privé conventionné » ou un « centre d'hébergement et de soins de longue durée privé » au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2);
 - Un presbytère, un couvent, un collège, une résidence pour étudiants financée en totalité ou en partie par le réseau de l'éducation;
 - Une maison de transition où la période d'hébergement est temporaire;
 - Qui bénéficie d'un financement du déficit d'exploitation, en tout ou en partie, par la SHQ;
 - Qui a bénéficié d'un financement dans le cadre du volet II du programme AccèsLogis Québec;
 - Une résidence privée pour aînés qui peut héberger plus de neuf personnes;
 - Une résidence privée pour aînés pouvant héberger neuf personnes ou moins et qui n'est pas certifiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
 - Utilisé par une ressource intermédiaire, incluant une unité locative d'une résidence privée pour aînés qui fait l'objet d'une entente contractuelle de ressource intermédiaire en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
 - Appartenant au gouvernement du Canada, au gouvernement du Québec ou à un organisme relevant de l'un de ces gouvernements;
 - Qui fait l'objet de toute procédure remettant en cause son droit de propriété.

Numéro de dossier

INFORMATIONS ADDITIONNELLES POUR REMPLIR LE FORMULAIRE (SUITE)

7 Équipements admissibles dans les ressources de type familial (RTF) et les résidences privées pour aînés (RPA)

Un lève-personne sur rail et une rampe d'accès installés dans une RTF ou une RPA sont admissibles.
Les autres équipements installés dans le cadre d'un dossier PAD dans une RTF ou une RPA sont admissibles jusqu'à la fin de vie utile de l'appareil.

Équipements dans les ressources intermédiaires (RI)

Les équipements installés dans le cadre d'un dossier PAD dans une RI sont admissibles au volet III – Réparation d'équipements spécialisés tant que la personne pour qui ils ont été installés est présente à ce domicile ou jusqu'à la fin de vie utile de l'appareil, selon la situation qui arrive en premier. **Aucune demande de reconnaissance pour un nouvel usager n'est acceptée.**

8 RPA : un bâtiment sans certification du MSSS peut être considéré comme une RPA s'il loge principalement des personnes âgées, préretraitées ou retraitées sans y être destiné spécifiquement et qu'il offre **au moins un des services suivants** :

- Repas offerts aux résidents (dans une cafétéria, à la chambre, etc.);
- Assistance personnelle;
- Soins infirmiers;
- Aide domestique;
- Activités d'animation et de loisir, activités à la vie communautaire, transport, sécurité-surveillance.

Sont exclus : les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Pour être admissible au programme, la RPA doit être certifiée par le MSSS et offrir neuf places ou moins.

Section C : doit être remplie par l'ergothérapeute

9 Documents annexes obligatoires à fournir pour les situations A et C

1. Facture d'installation par un entrepreneur détenant la licence appropriée : requis pour tous les équipements. Tous les travaux doivent avoir été réalisés par un entrepreneur ayant les compétences requises.
2. Formulaire *Déclaration de travaux* fourni par l'installateur : requis lorsque l'équipement spécialisé est un appareil élévateur. L'équipement et son installation doivent être conformes aux normes en vigueur au moment de cette installation, et ne pas avoir été modifiés par la suite.
3. Confirmation écrite de l'entrepreneur ayant installé la base de béton sous une plateforme élévatrice que celle-ci a été construite à l'épreuve des mouvements dus au gel-dégel. L'entrepreneur doit préciser la méthode qu'il a utilisée si la plateforme est installée à l'extérieur ou dans un environnement non chauffé : requis lors de l'installation d'une plateforme élévatrice à gaine non fermée.

Note : La méthode utilisée doit être précisée puisque seules les bases d'installation acceptées dans le *Devis détaillé 1A* (produit par la SHQ) sont considérées comme acceptables par la SHQ. Si la méthode ne respecte pas l'une des méthodes acceptées par la SHQ, la reconnaissance de l'équipement sera conditionnelle à ce que les réparations ne découlent pas d'un mouvement dû au gel-dégel.

10 Dans une situation C (achat personnel), aucune réparation n'est admissible au moment de la reconnaissance de l'appareil. Pour être reconnu, l'appareil doit être en bon état.

11 Pour une utilisation sans aidant(e) :

Si l'aide à la mobilité n'est pas un fauteuil roulant (ex. : canne, marchette, déambulateur, etc.) : la plateforme doit minimalement être munie d'une porte palière du côté de l'abattant. Selon les capacités de la personne, il est possible d'exiger la présence d'une main courante et d'un siège rabattable dans la plateforme.

Pour une utilisation avec aidant(e) :

Si la présence de l'aidant(e) est requise sur la plateforme élévatrice à gaine non fermée pour des raisons médicales (la justification d'un(e) ergothérapeute ou d'un(e) médecin est nécessaire) : la mise en place d'une porte palière du côté abattant est obligatoire. Dans le cas contraire, l'aidant(e) doit utiliser l'escalier à proximité et les postes d'appel présents à chacun des paliers : aucune porte palière du côté abattant n'est requise.

Note : Il est cependant important de s'assurer que l'aidant(e) sera en mesure de manœuvrer le fauteuil roulant (entrer et sortir) de façon sécuritaire (ex. : ergonomie, hygiène posturale, etc.) avant de choisir cette option.

12 Capacité d'une plateforme d'escalier (oblique)

Une plateforme d'escalier n'est généralement pas recommandée lorsque la personne handicapée utilise comme aide technique un fauteuil roulant motorisé (que le besoin soit actuel ou prévisible), car la capacité de levage de l'appareil varie de 500 à 550 livres, selon le fabricant. Il est impératif d'évaluer le poids de tous les éléments combinés (le poids actuel et prévisible de la personne de même que le poids du fauteuil et des accessoires) et de le comparer avec la capacité maximale de l'appareil.

En présence d'un(e) aidant(e)

S'assurer que l'exécution des différentes manœuvres liées à l'utilisation de l'appareil est sécuritaire et fonctionnelle car, à moins d'avis contraire de l'entreprise spécialisée, l'aidant(e) ne peut pas être dans la plateforme d'escalier à trajectoire oblique avec la personne handicapée.

13 Confirmer les points de chute et vérifier qu'ils sont adéquats pour la personne handicapée.

Rappel : Les lieux de transfert (points de chute) admissibles au PAD sont, outre le fauteuil roulant : le lit, le cabinet de toilette, la baignoire ou la douche avec seuil ainsi que la table à langer, le cas échéant.