**CONSULTATION PROTHÉSISTE/PHYSIOTHÉRAPIE/ERGOTHÉRAPIE**

**Demande de considération spéciale**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM, Prénom** |  |
| **Type d’amputation** | Côté gauche [ ] Choisissez un élément. | Côté droit [ ] Choisissez un élément. |
| **Intervenant** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| stethoscope - Pixilart | *Les sections vertes sont remplies obligatoirement par le professionnel évaluateur (ergothérapeute/physiothérapeute) ou médecin spécialiste prescripteur.* |
| Allen key, allen wrench, l-shaped, tool, wrench icon - Download on  Iconfinder | *Les sections orange sont remplies par le prothésiste faisant la demande de considération spéciale.* |
| School Pen Purple Icon PNG & SVG Design For T-Shirts | *Les sections bleues contiennent de l’information générale pertinente à la présente demande.* |

# INFORMATIONS GÉNÉRALES

Généralités

* Le but du formulaire est de présenter les raisons pour lesquelles les composantes au Tarif RAMQ ne répondent pas aux besoins de l’usager en tenant compte de ses AVQ/AVD, son travail et son milieu de vie.
* Lors de la complétion du formulaire, il est important d’être concis et d’inscrire uniquement les éléments pertinents à la demande facilitant ainsi le travail des agents. Utilisez un vocabulaire accessible pour tous et ne pas entrer dans des détails trop techniques.
* Il est préférable de colliger toutes les informations concernant la demande de considération spéciale dans un seul formulaire pour l’ensemble de l’équipe multidisciplinaire. Toutefois, les documents multiples (1 par professionnel impliqué) sont acceptés.
* À noter que le recours à la considération spéciale doit demeurer exceptionnel et non une pratique systématique. Lors de l’attribution d’une prothèse au Tarif régulier, la complétion du formulaire n’est alors pas requise.

Complétion

* Complétez les différentes sections du formulaire avec l’information demandée pertinente. *N.B. Certaines sections doivent être remplies par le professionnel évaluateur (ergothérapeute/ physiothérapeute), médecin spécialiste prescripteur ou le prothésiste tandis que certaines sections peuvent être remplies par tous.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| School Pen Purple Icon PNG & SVG Design For T-Shirts | **Type d’appareil ou de composant demandé** |  |
| stethoscope - Pixilart | **Conditions associées** |  |
| School Pen Purple Icon PNG & SVG Design For T-Shirts | **Contexte et moyens d’évaluation** | L’évaluation s’est déroulée en présentiel au ***XXXX*** le AAAA-MM-JJ et le AAAA-MM-JJ. |
| [ ]  Lecture de dossier[ ]  Observation du moignon[ ]  Entrevue avec l’usager.ère[ ]  Entrevue avec le ou la prothésiste au dossier[ ]  Bilans musculaire et articulaire fonctionnels[ ]  Mise en situations[ ]  Autres évaluations standardisées :  |

[ ]  Consentement de l’usager.ère à l’évaluation après explications sur la nature et les raisons de celle-ci.

# HABITUDES DE VIE ET ENVIRONNEMENT

Précisions : Ne pas écrire les impacts sur les activités de loisirs. Cela ne sera pas pris en compte par la RAMQ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| School Pen Purple Icon PNG & SVG Design For T-Shirts | **Activités de la vie quotidienne et domestique (AVQ et AVD)** |  |
| School Pen Purple Icon PNG & SVG Design For T-Shirts | **Travail** |  |
| School Pen Purple Icon PNG & SVG Design For T-Shirts | **Environnement physique et social** |  |

# ÉVALUATION SUBJECTIVE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| School Pen Purple Icon PNG & SVG Design For T-Shirts | **Douleurs / Tolérance au port de la prothèse** |  |

# ÉVALUATION OBJECTIVE

Problématique avec la prothèse actuelle : Mentionnez pourquoi les composantes détenues par l’usager.ère ne correspondent pas à ses besoins.

|  |
| --- |
| **ÉVALUATION OBJECTIVE** |
| stethoscope - Pixilart | ***Bilan Physique*** |
| stethoscope - Pixilart | **Intégrité de la peau / historique de plaies / œdème**  |  |
| stethoscope - Pixilart | **Description du moignon (volume / dimensions)** |  |
| stethoscope - Pixilart | **Sensibilité de la peau (capacité à percevoir une blessure/inconfort)** |  |
| stethoscope - Pixilart | **Bilan articulaire et musculaire**  |  |
| stethoscope - Pixilart | **Problématique avec la prothèse actuelle** |  |
| stethoscope - Pixilart | **Autres évaluations pertinentes** **(AMPro, etc.)** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau K | K0 | K1 | K2 | K3 | K4 |
| Description | N’est pas un usager potentiel pour la marche ou les transferts | Est un usager potentiel à domicile, incluant les transferts | Est un usager potentiellement ambulatoire en communauté. Peut être de faible ou haut niveau | Est un usager ambulatoire en communauté, utilise des cadences variées, fait des exercices thérapeutiques et travaille avec sa prothèse | Usager très actif qui dépasse les compétences normales en déambulation |
| AmpNoPro | 0-8 | 9-20 | 21-28 | 29-36 | 37-43 |
| AmpPro | N/A | 15-26 | 27-36 | 37-42 | 43-47 |

# MISE EN SITUATIONS/OBSERVATIONS

* Lors de la comparaison des différentes composantes dans le tableau, il faut démontrer que la démarche d’attribution a été hiérarchisée en présentant les options les plus simples/ moindre coût jusqu’au plus cher et/ou complexe.
* Il est nécessaire de privilégier les tests en lien avec les problèmes soulevés par l’usager.
* À noter que lorsque les essais sont impossibles à réaliser, il suffit de mentionner brièvement les raisons dans votre rapport.
* Si certains éléments n’ont pas été évalués, ceux-ci peuvent être retirés du tableau.
* La section Évaluation de l’usager est l’endroit où il est possible d’indiquer la présence de dérobade ou autres enjeux de sécurité.
* Ne pas débuter l’analyse de la composante dans cette section.
* Mettre les dates d’évaluation en gras ou très visibles car la date de rédaction ne suffit pas
* Dans bénéfices techniques de la composante, inscrire seulement ce qui distingue cette composante des autres et est pertinent à l’atteinte des objectifs fonctionnels de l’usager.

|  |
| --- |
| *Appareils essayés selon la Démarche d’attribution hiérarchisée, basée à la fois sur le principe du «plus simple au plus complexe» et celui de « a meilleure solution à moindre coût».* |
| [ ] Aucun essai ne peut être réalisé car Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| stethoscope - Pixilart |  | **Date*****Genou XXXX*** | **Date*****Genou XXXX*** | **Date*****Genou XXXX*** |
| stethoscope - Pixilart | **Test de marche intérieure** | 6 minute walk test :Distance de marche : \*\*\*Vitesse de marche : \*\* m / sPatron de marche: | 6 minute walk test :Distance de marche : \*\*\*Vitesse de marche : \*\* m / sPatron de marche: | 6 minute walk test :Distance de marche : \*\*\*Vitesse de marche : \*\* m / sPatron de marche: |
| stethoscope - Pixilart | **Activités de mobilité** | Escaliers :Pentes :Marche de côté :Marche de reculons :Demi tours :Équilibre statique :Marche extérieure : | Escaliers :Pentes :Marche de côté :Marche de reculons :Demi tours :Équilibre statique :Marche extérieure : | Escaliers :Pentes :Marche de côté :Marche de reculons :Demi tours :Équilibre statique :Marche extérieure : |
| stethoscope - Pixilart | **Évaluation subjective de l’usager***(Suite à un essai d’au moins une semaine)* | Sensibilité/Douleur : Endurance : Difficultés : | Sensibilité/Douleur : Endurance : Difficultés : | Sensibilité/Douleur : Endurance : Difficultés : |
| stethoscope - Pixilart | **Mise en situation** | Chaussage :Transferts :Autre : | Chaussage :Transferts :Autre : | Chaussage :Transferts :Autre : |
| stethoscope - Pixilart | **Tâches de travail** |  |  |  |
| Allen key, allen wrench, l-shaped, tool, wrench icon - Download on  Iconfinder | **Bénéfice technique de la composante** |   |  |  |

# ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

* Il s’agit de la section où il est possible pour le prothésiste, l’ergothérapeute ou le physiothérapeute de fournir la description du composant en C.S. recommandé, incluant ses spécifications techniques permettant de compenser l’incapacité particulière de la personne assurée.
* Faire un résumé concis des objectifs principaux de la demande et des bénéfices majeurs qui sont prévus ;
	+ Quels seraient les désavantages de garder l’appareillage actuel tel qu’il l’est actuellement ;
	+ S’il existe d’autres solutions de composantes inclues au Tarif RAMQ, il faut expliquer simplement pourquoi cette solution n’est pas envisageable ;
	+ Si applicable, pour les prothésistes, démontrez que le Tarif RAMQ ne propose pas de composante de la catégorie d’activité du patient. EX : un test AMPro donne résultat K3 alors que le Tarif RAMQ ne permet pas l'achat d’un pied de cette catégorie ;
	+ Inclure la raison pour laquelle les autres composantes en CS ont été écartées ;
	+ Mentionnez quels sont les avantages du nouveau plan d’appareillage, les bénéfices pour le patient au niveau physique, socio-économique, psycho-social et les autres facteurs intrinsèques. Les avantages peuvent être de court, moyen ou long terme.

|  |  |
| --- | --- |
| Allen key, allen wrench, l-shaped, tool, wrench icon - Download on  Iconfinder |  |
| stethoscope - Pixilart |

[ ]  Les résultats de l'évaluation ont été présentés à l’usager.ère. Il/Elle est en accord avec les résultats de cette évaluation et en accord avec les recommandations.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de rédaction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., prothésiste (no pratique)

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de rédaction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., pht (no pratique)

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de rédaction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., erg (no pratique)

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de rédaction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., physiatre (no pratique)

*\*Évaluation basée sur la nomenclature MDH-PPH.*