



SERVICE AUX LARYNGECTOMISÉS
et
PROGRAMME D'AIDE À LA COMMUNICATION
(SAL-PAC)

Guide de l'intervenant

Ce document a été révisé par

**Les services d'orthophonie
du CHU de Québec-Université Laval et du CHUM**

Révision juillet 2026

Table des matières

1. DESCRIPTION.....	4
2. CLIENTÈLE.....	5
3. INSCRIPTION AUX PROGRAMMES SAL-PAC.....	6
4. FERMETURE DE DOSSIER.....	6
5. SERVICES DES PROGRAMMES SAL-PAC	6
6. MATÉRIEL OFFERT.....	7
6.1. ÉLECTROLARYNX.....	7
6.1.1. Critères et situations cliniques permettant l'octroi d'un électrolarynx à un usager	7
6.1.2. Modèle disponible et démonstration	8
6.1.3. Quota et critères de remplacement d'un électrolarynx pour un usager.....	8
6.2. LES AUTRES APPAREILS D'AIDE À LA COMMUNICATION	9
6.2.1. Les appareils de communication à synthèse vocale.....	10
6.2.2. Les amplificateurs de voix.....	11
6.2.3. Les téléphones avec amplificateur.....	11
6.2.4. Les appareils télécriteurs.....	11
6.3. LES FOURNITURES DE COMMUNICATION	11
6.3.1. Les prothèses trachéo-œsophagiennes (PTO)	12
6.3.2. Les valves mains libres pour prothèses trachéo-œsophagiennes	13
6.3.3. Les canules souples, les boutons de stoma et les dispositifs de rétention.....	13
6.3.4. Les valves phonatoires pour canule trachéale.....	13
6.4. LE MATÉRIEL DE SOINS.....	13
6.5. LES APPAREILS ET FOURNITURES D'EXCEPTION OU EXCÉDENTAIRES	14
7. LES SERVICES DE RÉÉDUCATION ET DE SOUTIEN.....	14
COORDONNÉES DES CENTRES DE DISTRIBUTION SUPRARÉGIONAUX SAL-PAC.....	16
INFORMATIONS PERTINENTES.....	17
Annexe 1 – Algorithmes décisionnels de remise d'un électrolarynx.....	18
À LA SUITE D'UN LARYNGECTOMIE TOTALE	18
À LA SUITE D'UNE PERTE DE FISTULE TRACHÉO-ŒSOPHAGIENNE.....	18
À LA SUITE D'UN TRACHÉOTOMIE	19
Annexe 2 Formulaires	20
DÉCLARATION D'ENGAGEMENT	21
GESTION DES APPAREILS, FOURNITURES ET MATÉRIEL DE SOINS : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE	22

FORMULAIRE D'INSCRIPTION	23
DEMANDE D'AIDE À LA COMMUNICATION	24
FORMULAIRE DE PRÊT D'UN APPAREIL DE COMMUNICATION	25
GESTION DES APPAREILS DE COMMUNICATION : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE	26
OCTROI D'UN ÉLECTROLARYNX	27
DEMANDE D'AIDE À LA COMMUNICATION EXCÉDENTAIRE.....	29
DEMANDE D'AIDE À LA COMMUNICATION D'EXCEPTION	30
DEMANDE DE PRÊT D'UNE TABLETTE ÉLECTRONIQUE.....	31
RETOUR D'UN APPAREIL DE COMMUNICATION.....	32
FORMULAIRE DE COMMANDE MATÉRIEL DE SOINS POUR LARYNGECTOMISÉS CHU DE QUÉBEC- UNIVERSITÉ LAVAL	33
FORMULAIRE DE COMMANDE MATÉRIEL DE SOINS POUR TRACHÉOTOMISÉS CHU DE QUÉBEC- UNIVERSITÉ LAVAL	34
FORMULAIRE DE COMMANDE MATÉRIEL DE SOINS POUR LARYNGECTOMISÉS CHUM.....	35
FORMULAIRE DE COMMANDE MATÉRIEL DE SOINS POUR TRACHÉOTOMISÉS CHUM	36
Annexe 3 – LISTE DE MATÉRIEL ET QUANTITÉS PERMISES	37

1. DESCRIPTION

Les chirurgies majeures de la sphère ORL peuvent entraîner des difficultés de communication importantes pour les patients*. C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a créé deux programmes dédiés à la distribution d'aides à la communication pour les personnes ayant subi ces types de chirurgie : le *Service aux laryngectomisés (SAL)* et le *Programme d'aide à la communication (PAC)*. Ces programmes offrent également certains services de réadaptation et de soutien, de même que du matériel de soins.

Ces programmes sont gérés par les services d'orthophonie de deux centres hospitaliers :

- le CHU de Québec-Université Laval (CHU de Québec) pour les patients qui demeurent dans l'est du Québec, soit les régions administratives de :
 - Bas-Saint-Laurent (01)
 - Capitale nationale (03)
 - Centre-du-Québec (17)
 - Chaudières-Appalaches (12)
 - Côte-Nord (09)
 - Estrie (05)
 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)
 - Mauricie (04)
 - Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)
 - Nord-du-Québec (10)
- le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) pour les patients qui demeurent dans l'ouest du Québec :
 - Abitibi-Témiscamingue (08)
 - Lanaudière (14)
 - Laurentides (15)
 - Laval (13)
 - Montérégie (16)
 - Montréal (06)
 - Outaouais (07)

Les programmes SAL-PAC dispensent également du soutien aux intervenants pour favoriser la prise en charge des usagers dans leur région.

En plus de ce guide, il existe un *Guide de l'utilisateur* disponible sur les sites web des centres de distribution suprarégionaux.

Les modalités de ce présent guide sont applicables jusqu'à la publication d'une version ultérieure.

* À noter que le masculin a été utilisé tout au long du document pour alléger le texte.

2. CLIENTÈLE

Le Service aux laryngectomisés (SAL) s'adresse aux personnes qui ont eu une laryngectomie totale.

Le Programme d'aide à la communication (PAC) s'adresse aux personnes qui ont des difficultés de parole (voix, articulation, résonance) en raison :

- d'un cancer de la sphère ORL
- d'une atteinte médicale majeure et persistante de la sphère ORL qui ne s'inscrit pas directement dans un contexte de trouble neurologique central, neurodégénératif ou pulmonaire.

Les programmes SAL-PAC sont ouverts exclusivement aux personnes couvertes par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). On entend par usager couvert, un usager détenant une carte d'assurance maladie valide.

Les programmes SAL-PAC sont offerts aussi, exclusivement, aux membres des Forces armées canadiennes ayant élu résidence dans la province de Québec et détenant une *carte d'identité des soins de santé des Forces canadiennes* valide avec matricule. Cette carte, communément appelée carte de la Croix-Bleue, sert uniquement au détenteur et n'assure pas la couverture des soins de santé pour les membres de leur famille et les personnes à la charge du militaire.

Les services des programmes SAL-PAC sont offerts aux usagers non hospitalisés. Pour les usagers hébergés dans une installation d'hébergement de longue durée d'un établissement de santé et de service sociaux du Québec, certains services pourront toutefois être fournis.

Les programmes excluent la clientèle déjà couverte par tout autre programme :

- gouvernement provincial :
 - Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST)
 - Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)
 - Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)
 - Programme ministériel des aides techniques à la communication (PMATCOM)
- gouvernement fédéral :
 - Anciens combattants Canada
 - Services aux Autochtones Canada
 - Service correctionnel du Canada
 - Tout autre programme destiné aux immigrants ou aux réfugiés

Le cas échéant, les intervenants des programmes SAL-PAC pourraient faire les démarches auprès de ces différents programmes pour favoriser le comblement des besoins d'un usager.

3. INSCRIPTION AUX PROGRAMMES SAL-PAC

Pour avoir accès aux services des programmes SAL-PAC, un usager doit être inscrit par un professionnel de la santé.

Pour toutes demandes d'appareils ou de fournitures de communication, l'orthophoniste est le professionnel de la santé qui doit être en lien avec les programmes SAL-PAC et qui doit effectuer le suivi des usagers.

S'il n'y a pas d'orthophoniste dans l'établissement où l'usager a eu la chirurgie, les centres de distribution suprarégionaux (CHU de Québec-UL ou CHUM) traiteront les demandes au cas par cas et pourraient faire une entente avec l'établissement et un autre professionnel de la santé (infirmière, médecin, travailleur social, etc.) pour les demandes en lien avec les appareils et fournitures de communication.

Le professionnel inscrivant l'usager est responsable du lien entre l'usager et le centre de distribution suprarégional concerné. Conséquemment, ses responsabilités sont de :

- s'assurer que l'usager est admissible aux programmes SAL-PAC, qu'il possède une carte d'assurance-maladie de la RAMQ valide et qu'il n'est pas couvert par tout autre programme gouvernemental;
- présenter le *Guide de l'usager* à l'usager ou à son curateur et s'assurer que celui-ci accepte et s'engage à respecter les modalités des programmes SAL-PAC et ses responsabilités;
- faire signer à l'usager ou à son curateur le formulaire *Déclaration d'engagement*;
- compléter entièrement le *Formulaire d'inscription* et le retourner au centre de distribution suprarégional approprié avec le formulaire *Déclaration d'engagement* signé.

4. FERMETURE DE DOSSIER

Pour le *Service d'aide aux laryngectomisés*, le dossier reste ouvert à vie.

Pour le *Programme d'aide à la communication*, le dossier de l'usager est fermé lorsque sa condition médicale ne nécessite plus l'utilisation de matériel de soins, de fourniture ou d'appareil de communication. Cette fermeture lui sera notifiée par l'envoi d'une communication écrite.

5. SERVICES DES PROGRAMMES SAL-PAC

Les programmes SAL-PAC divisent le matériel en deux catégories :

- matériel prêté : appareil de communication autre que les électrolarynx
- matériel donné : fournitures de communication, électrolarynx et matériel de soins

Chaque usager a le droit d'avoir un seul appareil de communication prêté ou donné. Advenant un besoin pour un second prêt appareil de communication, une demande de matériel excédentaire

devra être complété. Les électrolarynx, les fournitures et le matériel de soins sont distribués selon les quantités permises.

En plus de fournir du matériel, les centres de distribution suprarégionaux offrent des services de rééducation aux usagers ainsi que du soutien aux intervenants.

6. MATÉRIEL OFFERT

6.1. ÉLECTROLARYNX

Les électrolarynx sont des aides à la communication destinées à un usager unique. Ils sont donnés à des usagers aphones à la suite d'une laryngectomie totale ou d'une trachéotomie, lorsqu'aucun autre moyen de communication orale n'est envisageable dans les quatre mois suivant l'intervention.

L'électrolarynx en mode intra-buccal est généralement utilisé en période postopératoire immédiate. Le larynx artificiel en mode cervical est habituellement proposé lorsque l'état du cou le permet et qu'un usage à long terme est envisagé. Il est recommandé de valider auprès de l'ORL de l'usager l'absence de contre-indication à l'utilisation d'un électrolarynx cervical.

6.1.1. Critères et situations cliniques permettant l'octroi d'un électrolarynx à un usager

Un électrolarynx peut être remis à un usager dans les situations suivantes :

- À la suite d'une laryngectomie totale, en l'absence de création d'une fistule trachéo-œsophagienne primaire, et si aucune communication orale n'est envisageable dans les quatre mois suivant l'intervention.
- À la suite d'une trachéotomie entraînant une aphonie, lorsque aucune communication orale n'est envisageable dans les quatre mois suivant l'intervention.
- En cas de perte d'une fistule trachéo-œsophagienne, lorsqu'aucun autre moyen de communication orale n'est envisageable dans les quatre mois suivant cet événement.
- Lorsque, initialement, une communication orale semblait envisageable dans les quatre mois suivant une intervention ou un événement, mais qu'après un délai de trois mois, il apparaît qu'aucune communication orale ne sera possible dans le mois suivant.
- Dans les cas ne répondant pas aux critères ci-dessus, sur approbation du *Comité provincial de gestion des exceptions* (CPGE) des SAL-PAC, à la suite d'une demande soumise en raison des besoins particuliers de l'usager.

En annexe, ces critères sont présentés sous formes d'algorithmes décisionnels afin d'outiller les intervenants dans leurs décisions cliniques.

Par ailleurs, il est recommandé de remettre un électrolarynx uniquement si l'utilisateur présente les prérequis nécessaires à une utilisation fonctionnelle de l'appareil. Ces prérequis sont les suivants :

- Manifester un intérêt pour l'utilisation de l'électrolarynx ;
- Être en mesure de manipuler adéquatement l'appareil ;
- Présenter une préservation suffisante des structures orales permettant une articulation fonctionnelle.

6.1.2. Modèle disponible et démonstration

Les électrolarynx étant des aides à la communication destinées à un usager unique, il n'est pas possible de faire des démonstrations avec plusieurs modèles d'appareil pour un usager. Les programmes SAL-PAC prédéterminent le modèle d'électrolarynx disponible pour tous les usagers. Advenant un besoin particulier pour un modèle d'électrolarynx différent du modèle préconisé, l'intervenant devra présenter une demande d'exception au Comité provincial de gestion des exceptions (CPGE). Aucun second appareil ne pourra être fourni si le modèle initial s'avère sous-optimal.

Les orthophonistes sont invités à avoir leur propre larynx artificiel afin de pouvoir en faire la démonstration sur eux-mêmes aux usagers avant de leur octroyer.

Pour octroyer un électrolarynx à un usager, l'intervenant doit remplir le formulaire *Demande d'aide à la communication* et faire signer le document *Octroi d'un larynx artificiel*. Ce document signé par l'utilisateur doit être retourné au centre de distribution suprarégional. Il est important qu'un exemplaire du formulaire signé soit également remis à l'utilisateur.

6.1.3. Quota et critères de remplacement d'un électrolarynx pour un usager

Le quota pour les électrolarynx est établi à un (1) appareil par cinq (5) ans. Durant cette période, un électrolarynx non fonctionnel pourrait être remplacé par un nouvel appareil selon certains critères. Aussi, chaque usager a droit à 1 remplacement à vie en cas de perte ou de vol.

Le SAL-PAC fournit uniquement, les adaptateurs buccaux, les embouts pour le mode intrabuccal et les piles du Servox (pour les modèles dont les piles ne se trouvent pas dans les commerces de proximité) selon les quotas annuels établis. Il ne fournit plus de chargeurs ni de piles courantes de rechange.

Un électrolarynx non fonctionnel est défini comme :

- Ne pouvant pas permettre une communication orale fonctionnelle et autonome pour les activités quotidiennes.
(Conséquemment, les changements de tonalité de l'appareil ne sont plus considérés comme suffisants.)

OU

- Une recharge complète des piles ne permet pas une utilisation normale pendant une journée complète d'éveil et d'activités.

Un électrolarynx non fonctionnel doit absolument être remis au centre de distribution suprarégional. Si la réparation de l'électrolarynx peut être effectuée à un coût moindre du remplacement, l'appareil sera réparé et retourné à l'utilisateur ensuite. À noter qu'aucun appareil ne sera prêté temporairement pendant cette période.

Si l'appareil est irréparable ou à un coût supérieur à son remplacement, un nouvel appareil lui sera octroyé, sauf si l'appareil ramené présentait des signes de négligence. À noter qu'aucun appareil ne sera prêté temporairement pendant l'évaluation du coût de réparation et de faisabilité.

Les signes de négligence ont été définis comme suit :

- Présence de fissures, bris, traces d'impact ou de manipulations incorrectes (ex. : vis mal fixée).
- Pièces manquantes, altérations non autorisées (ex. : ouverture de l'appareil ou modification interne).
- Présence de saletés incrustées ou d'infiltrations de liquide.
- Dépôts incompatibles avec un usage standard (ex. : rouille causée par une exposition prolongée à l'eau).

6.2. LES AUTRES APPAREILS D'AIDE À LA COMMUNICATION

Pour obtenir les autres types d'appareil d'aide à la communication, l'intervenant doit remplir le formulaire *Demande d'aide à la communication*. Notez que les appareils destinés à une première utilisation sont envoyés directement au professionnel.

Le professionnel peut faire une demande d'envoi en urgence pour favoriser la réception rapide de l'aide demandée en cochant la case « Urgence » sur le formulaire à la condition que l'intervention avec l'utilisateur soit prévue dans moins d'une semaine (5 jours ouvrables) suivant la commande. Cependant, certains types d'appareils ne sont pas gardés en inventaire par les centres de distribution suprarégionaux. Conséquemment, un délai de livraison plus important est à prévoir pour certaines demandes.

Lorsqu'il prête un appareil à l'utilisateur, le professionnel doit :

- remplir le *Formulaire de prêt d'un appareil de communication*. Ce document signé par l'utilisateur doit être retourné au centre de distribution suprarégional. Il est important qu'un exemplaire du formulaire signé soit également remis à l'utilisateur;

- remettre, programmer et expliquer le fonctionnement de l'appareil à l'utilisateur;
- s'assurer de l'autonomie de l'utilisateur quant à l'utilisation de l'appareil;
- faire l'enseignement sur l'entretien de l'appareil;
- effectuer le suivi des besoins de l'utilisateur;
- lorsque possible, aviser le centre de distribution suprarégional d'un changement de coordonnées de l'utilisateur (ou s'assurer que l'utilisateur le fasse);
- informer le centre de distribution suprarégional de tout changement de la condition médicale ayant un impact sur les services rendus par les programmes suprarégionaux;
- remplir le formulaire *Retour d'une aide à la communication* et remettre ce document à l'utilisateur ou à son proche lorsqu'il reçoit un appareil pour un échange ou un retour final. Envoyer une copie au centre de distribution;
- retourner sans délai au centre de distribution suprarégional tout appareil non utilisé par un utilisateur.

Lors d'un changement de type d'appareil, un nouveau *Formulaire de prêt d'un appareil de communication* doit être signé par l'utilisateur et envoyé au centre de distribution suprarégional. Un exemplaire doit être remis à l'utilisateur.

Lorsqu'un appareil utilisé par un utilisateur est défectueux, il est réparé ou remplacé aux frais des programmes à moins qu'il n'ait été volé, perdu ou abîmé par une utilisation négligente ou abusive ou à la suite d'un feu ou d'un acte de vandalisme. Ces échanges ou réparations peuvent se faire directement entre l'utilisateur et les centres de distribution suprarégionaux.

6.2.1. Les appareils de communication à synthèse vocale

Les appareils de communication à synthèse vocale sont destinés à des utilisateurs présentant une anarthrie (exemple : à la suite d'une glossectomie totale) ou à certains utilisateurs présentant un trouble articulaire sévère affectant de façon très significative la compréhensibilité de la parole.

Différents types de synthèses vocales sont disponibles :

- appareils de synthèse vocale dédiés : claviers couplés à une voix synthétisée;
- tablettes électroniques dotées d'une application de synthèse vocale;
- ordinateurs portables dotés d'un logiciel de synthèse vocale.

Les appareils de communication à synthèse vocale sont des appareils d'exception. Pour y avoir accès, le formulaire *Demande d'aide à la communication d'exception* doit être rempli. Pour une demande de tablette électronique, le formulaire

Demande de prêt d'une tablette électronique doit aussi être rempli. L'essai préalable de l'appareil de synthèse vocale avec l'utilisateur est nécessaire. N'hésitez pas à contacter les centres suprarégionaux en cas de difficultés d'accès à ceux-ci. Une application de communication peut également être demandée si le patient possède déjà son propre appareil électronique.

Dans certains cas précis, l'appareil de communication à synthèse vocale pourrait être remis pendant la période d'hospitalisation. N'hésitez pas à communiquer avec les centres suprarégionaux pour s'assurer de cette éligibilité.

Une tablette électronique ne peut pas être considérée comme une alternative au non octroi ou refus d'un électrolarynx par un usager.

6.2.2. Les amplificateurs de voix

Ces appareils sont destinés aux personnes présentant une hypophonie (exemple : à la suite d'une cordectomie). Ils sont constitués de petits haut-parleurs portés à la ceinture et reliés à un microphone. Ils ne génèrent pas de voix, mais amplifient la voix de l'utilisateur.

6.2.3. Les téléphones avec amplificateur

Ces appareils sont également destinés aux personnes présentant une hypophonie. Ce sont des téléphones de table, nécessitant une ligne téléphonique fixe, dans lesquels un amplificateur de voix est intégré afin que la personne soit mieux entendue par son interlocuteur. Ces appareils ne génèrent pas de voix et n'amplifient pas le son entendu par l'utilisateur.

6.2.4. Les appareils téléscripteurs

Ces appareils sont destinés aux personnes aphones ou qui ne peuvent s'exprimer de façon fonctionnelle au téléphone. Il s'agit d'un appareil qui permet d'effectuer des appels téléphoniques par écrit via le service de relais d'une compagnie de télécommunication.

6.3. LES FOURNITURES DE COMMUNICATION

Les fournitures sont données aux usagers. Un usager peut avoir besoin de plusieurs types de fournitures de façon concomitante. Il doit cependant respecter les quantités permises pour chaque fourniture (voir *Liste de matériel et quantités permises*).

Avant de faire une demande de fournitures de communication, le professionnel doit s'assurer de l'adéquation entre le besoin du patient et la fourniture demandée. L'attribution des fournitures doit viser à répondre aux besoins cliniques de l'utilisateur tout en respectant les quantités prévues au programme. Lorsque les besoins excèdent les quantités permises, une justification clinique doit soutenir la demande. En l'absence d'éléments cliniques justifiant un volume supplémentaire, d'adhérence de l'utilisateur aux recommandations des professionnels ou d'une démarche visant à optimiser l'utilisation de la fourniture, les

programmes peuvent limiter les fournitures données aux quantités prévues. Dans une telle situation, les fournitures excédentaires non données par le programme seraient à la charge de l'utilisateur.

Notez que les envois de fournitures peuvent se faire au professionnel ou directement à l'utilisateur. Les envois par la poste se font une fois par mois ou aux deux mois pour chaque usager. Si un professionnel nécessite la réception d'une fourniture de communication dans un délai de moins d'une semaine (5 jours ouvrables), il doit l'indiquer sur le formulaire, en cochant la case «Urgence».

En cas de changement de fourniture (exemple : changement de type ou de longueur de prothèse trachéo-œsophagienne), le professionnel doit en aviser le centre de distribution suprarégional afin que les envois subséquents soient conformes aux nouveaux besoins de l'utilisateur. Pour les fournitures qui le requièrent (voir formulaire *Demande d'aide à la communication*), une nouvelle prescription médicale devra également être acheminée au centre de distribution suprarégional. Le changement sera applicable lors du prochain envoi seulement. Aucune demande de changement provenant directement de la part de l'utilisateur ne sera acceptée.

6.3.1. Les prothèses trachéo-œsophagiennes (PTO)

Chaque établissement qui effectue des chirurgies de création de fistule trachéo-œsophagienne pour les usagers laryngectomisés doit se procurer les fournitures de base pour amorcer ce type d'intervention et répondre aux urgences de ses usagers.

Les programmes SAL-PAC peuvent fournir des PTO à changement autonome ou à port prolongé ainsi que certains accessoires liés au port et à l'entretien de la prothèse.

Les PTO peuvent avoir des caractéristiques particulières (exemples : large collet œsophagien, larges collets trachéal et œsophagien, résistance accrue). À noter que certains types de PTO ne sont toutefois pas gardés en inventaire par les centres de distribution suprarégionaux. Conséquemment, un délai de livraison plus important est à prévoir pour certaines demandes.

À noter que certaines demandes de PTO nécessitent obligatoirement d'être soumises au Comité provincial de gestion des exceptions (CPGE) via le formulaire *Demande d'aide à la communication d'exception*. Parmi celles-ci, on retrouve des PTO modifiées sur mesure ainsi que certaines PTO spécialisées, utilisées dans des contextes cliniques particuliers et dont le coût excède significativement celui des PTO usuelles fournies par le programme. Ces PTO n'étant pas gardées en inventaires, un délai de livraison plus important est à prévoir pour ces demandes lorsque acceptées par le CPGE.

6.3.2. Les supports et valves mains libres pour prothèses trachéo-œsophagiennes

Les valves mains libres sont des dispositifs qui doivent être apposés sur le stoma de l'utilisateur. Elles permettent à l'utilisateur d'utiliser sa voix trachéo-œsophagienne sans avoir besoin d'effectuer une obstruction digitale du stoma.

Les valves mains libres sont habituellement utilisées avec un support de valve adhésif, bien qu'elles puissent également être fixées avec l'aide de certains modèles de canule souple. Le programme fournit les supports de valves uniquement aux usagers qui communiquent au moyen d'une voix trachéo-œsophagienne et qui utilisent une valve mains libres.

Avant de suggérer ce type de fourniture, il faut avant tout s'assurer de l'éligibilité de l'utilisateur, de sa motivation et de sa capacité à assumer les soins et l'entretien reliés à ce type d'aide. L'essai préalable d'une valve mains libres avec l'utilisateur est nécessaire. N'hésitez pas à contacter les centres suprarégionaux en cas de difficultés d'accès à celles-ci.

Certains types de valves nécessitent l'utilisation de filtres de types « HME ». Ceux-ci ne sont pas fournis par les programmes SAL-PAC. Les coûts de ces filtres sont assumés par l'utilisateur. Il est donc important de s'assurer que l'utilisateur est prêt à assumer les coûts associés à ces types de valves avant d'en faire l'essai.

6.3.3. Les canules souples, les boutons de stoma et les dispositifs de rétention

Sur prescription médicale, les centres fournissent une canule souple ou un bouton de stoma à l'utilisateur porteur d'une PTO et communiquant avec une voix trachéo-œsophagienne. La demande doit spécifier le type, le diamètre et la longueur requis. Des dispositifs de rétention pour ces fournitures sont également disponibles.

6.3.4. Les valves phonatoires pour canule trachéale

Sur prescription médicale, les centres de distribution suprarégionaux peuvent fournir une valve phonatoire pour les usagers trachéotomisés non laryngectomisés. Cette valve unidirectionnelle se place au bout de la canule trachéale et peut remplacer l'occlusion digitale pour permettre la phonation. Voir dans *Liste de matériel et quantités permises* les modèles de valve phonatoire disponibles.

6.4. LE MATÉRIEL DE SOINS

Les programmes SAL-PAC fournissent également à leur clientèle du matériel de soins qui n'a pas de fonction communicationnelle (voir *Liste de matériel et quantités permises*).

Le premier envoi de matériel de soins peut être fait par poste express. Les envois subséquents se font une fois par mois ou par deux mois. La commande peut être faite par le professionnel ou par le patient s'il est déjà inscrit au programme en utilisant le *Formulaire*

de commande Matériel de soins pour laryngectomisés ou le Formulaire de commande Matériel de soins pour trachéotomisés.

Les usagers hébergés dans une installation d'hébergement de longue durée d'un établissement de santé et de service sociaux du Québec ne sont pas éligibles au matériel de soins fourni par les programmes SAL-PAC.

6.5. LES APPAREILS ET FOURNITURES D'EXCEPTION OU EXCÉDENTAIRES

Les besoins de communication étant variables et les chirurgies n'ayant pas toujours le même impact, les centres de distribution suprarégionaux acceptent de traiter des demandes particulières. Lorsqu'un professionnel sollicite une aide à la communication particulière et non prévue aux programmes, il doit compléter le formulaire *Demande d'aide à la communication d'exception*. Il est nécessaire de documenter de façon détaillée toutes les sections des formulaires afin de faciliter et d'accélérer le traitement de la demande.

Tel que précédemment exposé, les demandes de tablettes électroniques avec synthèse vocale, les demandes de prothèses trachéo-œsophagiennes modifiées sur mesure ainsi que certaines PTO spécialisées, nécessitent d'emblée la complétion d'un formulaire *Demande d'aide à la communication d'exception*.

Ces demandes particulières sont étudiées par le comité provincial de gestion des exceptions (CPGE) des programmes SAL-PAC. Le comité transmet ensuite sa décision au professionnel de la santé qui a effectué la demande. Celui-ci communiquera la réponse à l'utilisateur.

Advenant une consommation plus élevée que les quantités établies, le centre de distribution suprarégional dirigera l'utilisateur vers son orthophoniste pour évaluer la situation. Si jugé pertinent, le professionnel devra compléter une *Demande d'aide à la communication excédentaire* qui sera aussi étudiée par le CPGE.

Lorsqu'une demande est refusée par le CPGE, un intervenant peut faire une demande écrite de révision en documentant davantage sa requête.

7. LES SERVICES DE RÉÉDUCATION ET DE SOUTIEN

Les programmes SAL-PAC privilégient que les usagers soient suivis en réadaptation dans l'établissement où a eu lieu la chirurgie. S'il y a une impossibilité pour l'établissement d'offrir ce service, des ententes sont établies entre le centre de distribution suprarégional et le personnel de l'établissement référent (infirmière, médecin, travailleur social ou autre personne autorisée) afin que l'utilisateur puisse recevoir les services dont il a besoin. Le centre suprarégional peut alors suggérer une ressource dans la région ou recevoir le patient sur demande.

Les centres de distribution suprarégionaux offrent des services de soutien aux intervenants sous forme de :

- échanges par téléphone ou par courrier électronique;

- téléconsultation;
- formation aux orthophonistes du réseau selon les besoins;
- intervention spécifique auprès d'un usager en présence ou non de l'orthophoniste référent.

COORDONNÉES DES CENTRES DE DISTRIBUTION SUPRARÉGIONAUX SAL-PAC



POUR L'EST DU QUÉBEC

CHU de Québec-Université Laval – L'Hôtel-Dieu de Québec
Service aux laryngectomisés, Programme d'aide à la communication
11, côte du Palais, porte 1565
Québec (Québec) G1R 2J6
Téléphone : 418 691-5095
Télécopieur : 418 691-5377
Courriel : programmesalpac@chudequebec.ca



POUR L'OUEST DU QUÉBEC

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7008
Courriel : sal-pac.chum@ssss.gouv.qc.ca

Vous pouvez communiquer avec les centres de distribution les jours ouvrables pendant les heures habituelles de clinique.

INFORMATIONS PERTINENTES

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES LARYNGECTOMISÉS

Cette association a pour but d'établir des liens entre les membres et leur territoire. Pour ce faire, l'Association organise des activités incitant les membres et leurs proches à se réunir périodiquement. Il s'agit donc d'un endroit idéal pour recevoir de l'information, obtenir du soutien et se procurer certaines fournitures tout en permettant à la personne laryngectomisée d'exercer « sa nouvelle voix ». De plus, des bénévoles de cette association participent activement à la réadaptation des nouveaux opérés par des visites avant et après la chirurgie.

Coordonnées :

5151, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 4A9
514 259-5113
1 844 285-2335 (sans frais)
Site web : <http://fqlar.qc.ca>
Courriel : fqlar@fqlar.qc.ca

DOCUMENTS D'INFORMATION

« Nouvelle voix... Nouvelle vie, guide à l'intention des laryngectomisés »

DOCUMENTS DISPONIBLES POUR IMPRESSION AU :

<https://www.chumontreal.qc.ca/repertoire/service-aux-laryngectomises-programme-daide-communication-sal-pac/guides-formulaires>

INFORMATION SUR LES PROGRAMMES SAL-PAC DISPONIBLES SUR LES SITES WEB SUIVANTS :

CHU de Québec-Université Laval :

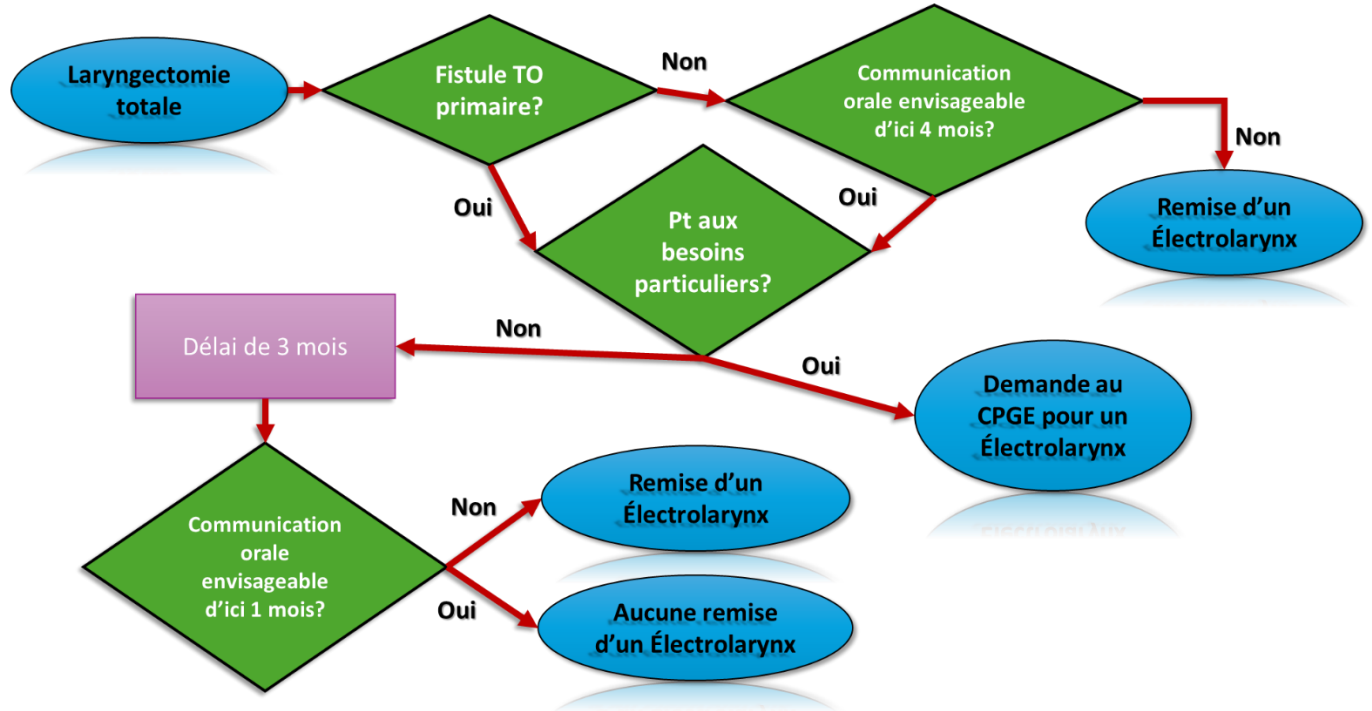
<https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-les-soins-et-services/programme-d-aide-a-la-communication-service-aux.aspx>

CHUM :

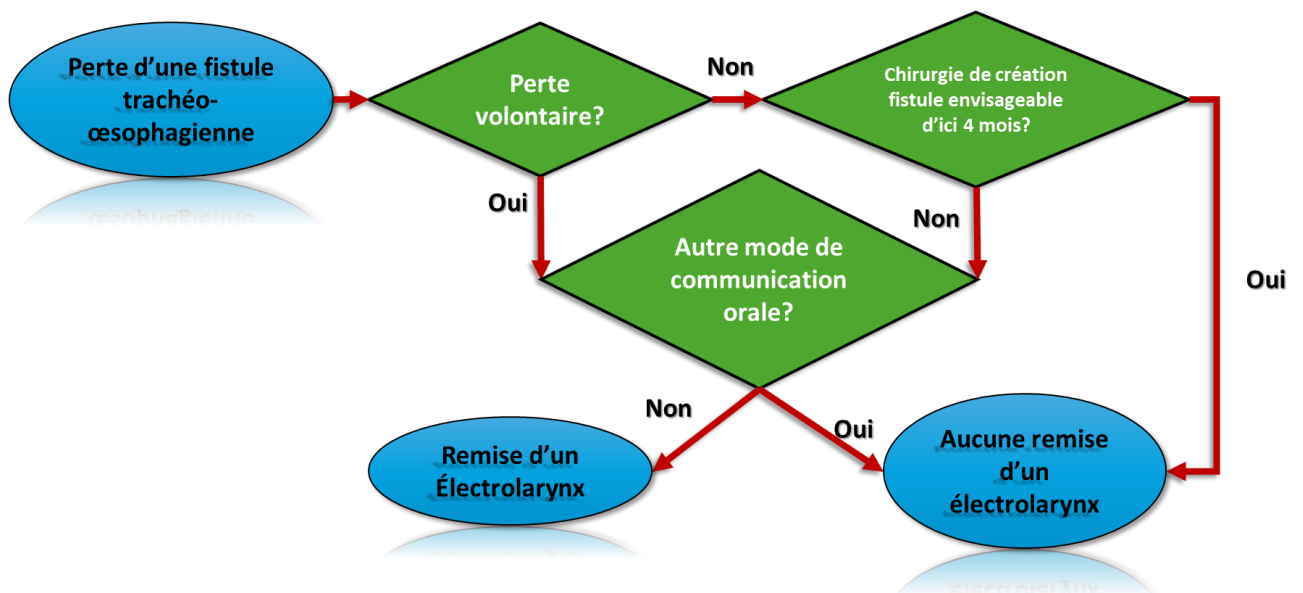
<https://www.chumontreal.qc.ca/repertoire/service-aux-laryngectomises-programme-daide-communication-sal-pal>

Annexe 1 – Algorithmes décisionnels de remise d'un électrolarynx

À LA SUITE D'UN LARYNGECTOMIE TOTALE

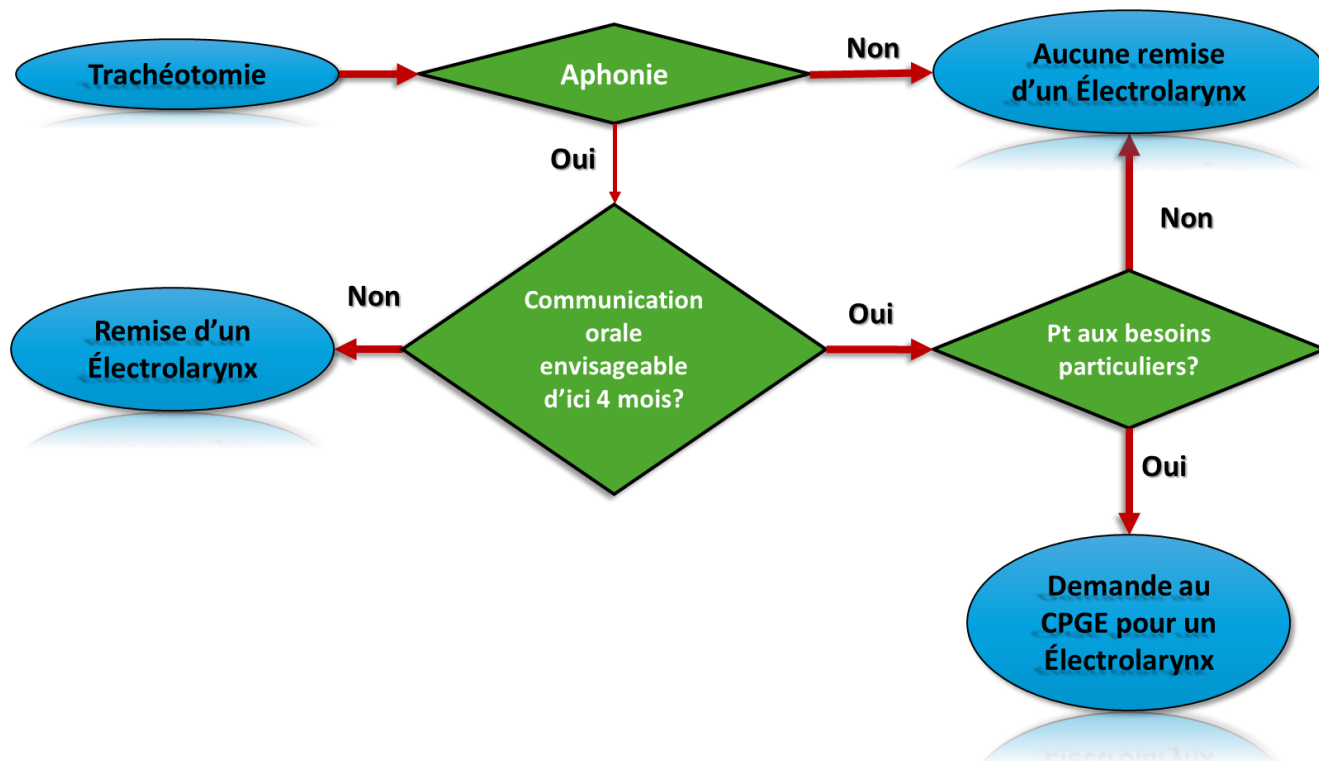


À LA SUITE D'UNE PERTE DE FISTULE TRACHÉO-ŒSOPHAGIENNE



Annexe – Algorithmes décisionnels de remise d'un électrolarynx (suite)

À LA SUITE D'UN TRACHÉOTOMIE



Annexe 2

Formulaires



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

DÉCLARATION D'ENGAGEMENT

Au Québec, deux établissements administrent les programmes SAL-PAC. Dans votre cas, vous relevez du centre de distribution suprarégional (centre de distribution) suivant : (cochez)

- ☐ CHU de Québec-Université Laval
☐ CHUM

Par la présente, vous vous engagez à reconnaître que les appareils qui pourraient vous être prêtés demeurent la propriété de votre centre de distribution. Seul l'électrolarynx est un appareil d'aide à la communication donné aux usagers selon des règles strictes. Vous reconnaissez également que votre centre de distribution peut contrôler la quantité et le type de fournitures et de matériel de soins qui pourraient vous être donnés.

Par ailleurs, aucun appareil ou fourniture ne peut être vendu, échangé, modifié ou réparé par vous-même. Si un bris survient ou si l'appareil ou les fournitures ne sont plus utilisés, les appareils et leurs pièces doivent être retournés au centre de distribution. Mis à part pour l'électrolarynx, advenant votre décès, l'un de vos proches ou une personne-ressource que vous aurez désignée dans votre entourage devra remettre l'appareil et toutes ses pièces à votre centre de distribution.

Enfin, nous tenons à vous sensibiliser au fait que les appareils, les fournitures pour la communication et le matériel de soins sont très coûteux et qu'il est essentiel d'en faire un bon usage. Il s'agit d'une responsabilité partagée entre vous et le centre de distribution. Veuillez prendre connaissance de l'étendue de vos responsabilités et de celles des centres de distribution.

Les centres de distribution entreront directement en contact avec les usagers qui ne respectent pas leurs engagements afin de corriger la situation. Les gestionnaires des programmes se réservent le droit d'exclure un usager qui ne respecterait toujours pas ses engagements envers les programmes SAL-PAC à la suite de cette démarche. Dans ce cas, l'usager recevra une lettre lui expliquant les raisons qui ont motivé son exclusion.

J'atteste avoir pris connaissance des politiques de prises en charge et de mes responsabilités.

Initiale : ____



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

GESTION DES APPAREILS, FOURNITURES ET MATÉRIEL DE SOINS : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

RESPONSABILITÉS DU CENTRE DE DISTRIBUTION SUPRARÉGIONAL :

- Fournir des services (appareils, fournitures, soutien clinique) permettant d'optimiser la communication
- S'assurer que le matériel fourni réponde aux besoins réels de l'utilisateur
- Fournir le matériel de soins
- Réparer ou remplacer les appareils usés ou endommagés par une utilisation normale
- Fournir une prothèse trachéo-œsophagienne de réserve en vue de la future pose
- Communiquer périodiquement avec l'utilisateur pour valider qu'il utilise régulièrement le mode de communication pour lequel il bénéficie des services SAL-PAC
- Contrôler les quantités remises de fournitures et de matériel de soins

RESPONSABILITÉS DE L'USAGER OU DE SON REPRÉSENTANT

- Identifier au moins une personne-ressource et
 - l'informer des responsabilités décrites sur ce document;
 - l'aviser si un appareil de communication a été prêté.
- Aviser le centre de distribution SAL-PAC de tout changement de coordonnées (adresse postale, téléphone, courriel).
- Aviser le centre de distribution SAL-PAC de tout changement de sa condition médicale ayant un impact sur les services rendus par les programmes.
- Appliquer le plan d'intervention établi en collaboration avec l'orthophoniste ou le médecin ORL.
- Prendre connaissance des quantités d'appareils de communication, de fournitures et de matériel de soins permises et les respecter (voir le tableau « Liste de matériel et quantité permises »).
- Advenant un dépassement des quotas annuels octroyés par les programmes SAL-PAC et non justifié cliniquement par le professionnel de la santé, les fournitures excédentaires seront à la charge de l'utilisateur.
- Accepter qu'un appareil prêté ne soit pas toujours neuf.
- Respecter les règles de sécurité concernant l'utilisation des aides à la communication et du matériel de soins.
- Utiliser le matériel convenablement et aux fins pour lequel il a été fourni.
- Entretenir régulièrement les aides à la communication prêtées ou données et suivre les consignes reçues à cet effet.
- Conserver le matériel attribué et refuser de l'échanger, de le donner ou de le vendre.
- Retourner l'appareil prêté au centre de distribution s'il n'est plus utilisé ou si un autre mode de communication est privilégié.
- Aviser le centre de distribution s'il y a un bris sur l'appareil de communication. Advenant le bris de l'appareil ou de ses pièces, les remettre au centre de distribution.
- Assumer les coûts de remplacement de l'appareil d'aide à la communication et de ses pièces en cas de vol, de perte ou de bris causé par une utilisation négligente ou abusive, un feu ou un acte de vandalisme.
- Fournir au centre de distribution une prescription médicale ou une recommandation de l'orthophoniste pour toute demande ou modification relative aux prothèses trachéo-œsophagiennes, aux canules souples et aux valves phonatoires.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions de prise en charge et de mes responsabilités. Je comprends que tous ces engagements peuvent ne pas s'appliquer à moi actuellement, mais pourraient évoluer en fonction de ma condition médicale et de mes besoins. Initiales : _____

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées) : _____

RAMQ : _____ Expiration : _____

Signature de l'utilisateur (ou de son représentant) _____ Date : _____

DEMANDE D'AIDE À LA COMMUNICATION

Nom du patient : _____ RAMQ _____ Exp. : _____

☐ *Demande urgente - L'intervention avec le patient est prévue ou nécessaire dans 5 jours ou moins*

APPAREILS

☐ **Électrolarynx**

☐ Adaptateur buccal

☐ Tubes : ☐ souples ☐ rigides

☐ **Amplificateur de voix**

Type de micro :

☐ Serre-tête ☐ Col de cygne

☐ Sac de transport

☐ **Téléphone avec amplificateur de voix**

☐ **Appareil téléscripteur (ATS)**

FOURNITURES

☐ **Prothèse trachéo-œsophagienne (PTO)**

Marque : _____ Type : _____

☐ Xtra-Flange (Provox) : _____ Fr

☐ Cathéter _____ Fr

☐ Brosse pour PTO

☐ Pipette pour PTO

☐ Obturateur pour PTO (*plug*) :

Diamètre : _____ Marque : _____

☐ Prothèse fermée (*TEP occluder*) :

Longueur : _____ Diamètre : _____

☐ **Valve mains libres pour PTO¹**

☐ Arche pour valve mains libres Provox

☐ Supports de valve souples adhésifs (*Housing*)

Marque : _____ Type : _____

☐ Supports de valve rigides : ☐ Régulier ☐ Large

☐ Disques de mousse : ☐ Régulier ☐ standard

☐ Bouteille de colle

☐ Tampons protecteurs cutanés

☐ Tampons avec adhésif

☐ Tampons avec dissolvant

☐ **Canules en silicone¹⁻² / boutons de stoma¹⁻²**

Marque : _____

Modèle : _____

Grandeur : _____

☐ Bande de rétention

☐ **Valve phonatoire²**

Marque/type : _____

¹ porteur de PTO et communiquant
avec une voix trachéo-oesophagienne
uniquement
² prescription médicale requise

Merci de vous assurer des quantités annuelles permises et de compléter de fournitures excédentaires au besoin

Professionnel : _____ Date : _____

Cette liste peut être modifiable sans préavis.



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

FORMULAIRE DE PRÊT D'UN APPAREIL DE COMMUNICATION

Identification de l'utilisateur

Nom : _____ Prénom : _____

RAMQ : _____ Expiration : _____

Nom de l'appareil : _____ Numéro de l'appareil : _____

Accessoire (1) : _____ Numéro (s'il y a lieu) : _____

(2) : _____ Numéro (s'il y a lieu) : _____

Valeur approximative du remplacement :

Durée du prêt : ☐ 1 an (renouvelable) ou ☐ _____ mois

L'appareil demeure la propriété du : ☐ CHUM
☐ CHU de Québec-Université Laval

Orthophoniste : _____

Lieu de travail : _____ Téléphone : _____

Personne ressource #1 : _____ Lien : _____

Téléphone #1* : _____ Téléphone #2 : _____

Personne ressource #2 (si possible) : _____ Lien : _____

Téléphone #1* : _____ Téléphone #2 : _____

Je m'engage à respecter mes responsabilités concernant le prêt de cet appareil via le programme SAL-PAC (voir verso).

Signature de l'utilisateur : _____

Date : _____

** doit être différent de celui de l'utilisateur*



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

GESTION DES APPAREILS DE COMMUNICATION : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

RESPONSABILITÉS DU CENTRE DE DISTRIBUTION SUPRARÉGIONAL :

- Fournir des appareils permettant d'optimiser la communication
- S'assurer que l'appareil fourni réponde aux besoins réels de l'utilisateur
- Réparer ou remplacer les appareils usés ou endommagés par une utilisation normale
- Communiquer périodiquement avec l'utilisateur pour valider qu'il utilise régulièrement le mode de communication pour lequel il bénéficie des services SAL-PAC

RESPONSABILITÉS DE L'USAGER OU DE SON REPRÉSENTANT

- Identifier au moins une personne-ressource et
 - l'informer des responsabilités décrites sur ce document;
 - l'aviser si un appareil de communication a été prêté.
- Aviser le centre de distribution SAL-PAC de tout changement de coordonnées (adresse postale, téléphone, courriel).
- Aviser le centre de distribution SAL-PAC de tout changement de sa condition médicale ayant un impact sur les services rendus par les programmes.
- Appliquer le plan d'intervention établi en collaboration avec l'orthophoniste ou le médecin ORL.
- Prendre connaissance des quantités d'appareils de communication et le respecter (voir le tableau « Liste de matériel et quantité permises »).
- Accepter qu'un appareil prêté ne soit pas toujours neuf.
- Respecter les règles de sécurité concernant l'utilisation des aides à la communication et du matériel de soins.
- Utiliser l'appareil convenablement et aux fins pour lequel il a été fourni.
- Entretenir régulièrement les aides à la communication prêtées et suivre les consignes reçues à cet effet.
- Conserver le matériel attribué et refuser de l'échanger, de le donner ou de le vendre.
- Retourner l'appareil prêté au centre de distribution s'il n'est plus utilisé ou si un autre mode de communication est privilégié.
- Aviser le centre de distribution s'il y a un bris sur l'appareil de communication. Advenant le bris de l'appareil ou de ses pièces, les remettre au centre de distribution.
- Assumer les coûts de remplacement de l'appareil d'aide à la communication et de ses pièces en cas de vol, de perte ou de bris causé par une utilisation négligente ou abusive, un feu ou un acte de vandalisme.

J'atteste avoir pris connaissance des politiques de prises en charge et de mes responsabilités.

Initiale : _____



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

OCTROI D'UN ÉLECTROLARYNX

Identification de l'utilisateur

Nom : _____

Prénom : _____

RAMQ : _____

Expiration : _____

Modèle : _____

Numéro de l'appareil : _____

Remis le : _____

Établissement de santé : _____

Par : _____

Téléphone : _____

Je m'engage à respecter mes responsabilités concernant l'octroi de cet électrolarynx via le programme SAL-PAC (voir verso).

Signature de l'utilisateur : _____

Date : _____



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

RESPONSABILITÉS DU CENTRE DE DISTRIBUTION SUPRARÉGIONAL

- Offrir un électrolarynx permettant une communication orale fonctionnelle, c'est-à-dire un appareil permettant de s'exprimer oralement pendant une journée complète d'activités.
- Le quota d'attribution des électrolarynx est fixé à un appareil par période de cinq (5) ans.
- Remplacer les appareils usés ou endommagés à la suite d'une utilisation normale.
- Ne pas remplacer, au cours de cette période de cinq ans, les électrolarynx présentant des signes de négligence, notamment :
 - Fissures, bris, traces d'impact ou manipulations incorrectes (ex. : vis mal fixée) ;
 - Pièces manquantes ou altérations non autorisées (ex. : ouverture de l'appareil ou modification interne) ;
 - Saletés incrustées ou infiltrations de liquide ;
 - Dépôts incompatibles avec un usage normal (ex. : rouille causée par une exposition prolongée à l'eau).

N.B. : Les changements de tonalité d'un électrolarynx ne sont pas considérés comme un bris d'appareil.

RESPONSABILITÉS DE L'USAGER OU DE SON REPRÉSENTANT

- Aviser le centre de distribution SAL-PAC de tout changement de coordonnées (adresse postale, téléphone, courriel).
- Aviser le centre de distribution SAL-PAC de tout changement de sa condition médicale ayant un impact sur les services rendus par les programmes.
- Appliquer le plan d'intervention établi en collaboration avec l'orthophoniste ou le médecin ORL.
- Respecter les règles de sécurité concernant l'utilisation de l'électrolarynx.
- Utiliser l'appareil convenablement et aux fins pour lequel il a été fourni.
- Conserver le matériel attribué et refuser de l'échanger, de le donner ou de le vendre.
- Retourner au centre de distribution suprarégional un électrolarynx non-fonctionnel nécessitant une réparation ou un remplacement.

N.B. :

- En cas d'utilisation négligente, de perte ou de vol, chaque usager a droit à un seul remplacement de l'électrolarynx à vie.
- Aucun appareil de remplacement ne sera prêté pendant la réparation ou le délai de remplacement d'un électrolarynx non-fonctionnel.
- En cas de non remplacement, l'utilisateur pourra se procurer un électrolarynx à ses frais directement auprès de la compagnie distributrice.

J'atteste avoir pris connaissance des politiques de prise en charge et de mes responsabilités.

Initiale : ____



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

DEMANDE D'AIDE À LA COMMUNICATION EXCÉDENTAIRE

Identification de l'utilisateur

Nom : _____ Prénom : _____

RAMQ : _____ Expiration : _____

Aide à la communication nécessaire au-delà des quotas annuels :

Raison(s) de la demande :

Historiques des tentatives de résolutions du (des) problème(s) et résultat(s) associé(s) :

Orthophoniste : _____ Téléphone : _____

Lieu de travail : _____ Date : _____

* Joindre une copie de l'évaluation orthophonique ou des notes de suivi si jugé pertinent.



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

DEMANDE D'AIDE À LA COMMUNICATION D'EXCEPTION

Identification de l'utilisateur

Nom : _____ Prénom : _____

RAMQ : _____ Expiration : _____

Description de la (des) difficulté(s) rencontrée(s) par le patient* :

Historiques des tentatives de résolutions du (des) problème(s) et résultat(s) associé(s)* :

Aide à la communication d'exception demandée** :

Orthophoniste : _____ Téléphone : _____

Lieu de travail : _____ Date : _____

* Joindre une copie de l'évaluation orthophonique ou des notes de suivi si jugé pertinent.

** Joindre nom du fabricant, modèle et documentation disponible.



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

DEMANDE DE PRÊT D'UNE TABLETTE ÉLECTRONIQUE¹

Identification de l'utilisateur

Nom : _____ Prénom : _____

RAMQ : _____ Expiration : _____

L'essai préalable d'une tablette électronique avec l'utilisateur est nécessaire avant de procéder à cette demande.

Il est également de la responsabilité du professionnel à l'origine de la demande de procéder à la remise de la tablette électronique et à l'entraînement de l'utilisateur à son utilisation. Toutefois, comme la tablette électronique demeure la propriété du centre suprarégional et puisqu'elle pourrait ultérieurement être remise à un autre usager, sa configuration initiale sera effectuée par le centre de distribution, incluant le choix d'un code NIP (numéro d'identification personnel) permettant son déverrouillage. Afin de permettre une réinitialisation facile de l'appareil à la suite de son retour au centre de distribution, l'utilisateur doit être avisé par le professionnel responsable de **ne pas modifier le code NIP prédéterminé**. Seule une application de communication peut également être demandée si le patient possède déjà son propre appareil électronique.

Une tablette électronique ne peut pas être considérée comme une alternative au non octroi d'un électrolarynx.

Tablette :

☐ Tablette d'environ 10 pouces, système d'exploitation
Android avec étui protecteur

Genre de la voix de synthèse :

☐ Homme
☐ Femme

Application :

Application de synthèse vocale :
☐ Assistant Parole AAC

Langue de la voix de synthèse :

☐ Français
☐ Anglais
☐ Autre : _____

Autre type de tablette ou application souhaitée et justification :

Orthophoniste : _____ Téléphone : _____

Lieu de travail : _____ Date : _____

¹ Ce formulaire doit être joint au formulaire «Demande d'aide à la communication d'exception»



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6
Tél. : 418 691-5095
Télec. : 418 691-5377



Service aux laryngectomisés,
Programme d'aide à la communication
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899

RETOUR D'UN APPAREIL DE COMMUNICATION

Date : _____

Nom de l'utilisateur : _____

DESCRIPTION DE L'AIDE À LA COMMUNICATION :

- Appareil : _____ Numéro : _____
- Accessoire : _____
- Accessoire : _____
- Accessoire : _____

Rapportée par : _____

Lien avec l'utilisateur : _____

Téléphone : _____

Raison du retour : _____

Reçue par (nom) : _____

Coordonnées : _____

Je reconnais qu'en acceptant cette aide à la communication, je deviens responsable de la retourner au centre de distribution d'ici 10 jours.

Signature : _____

Date : _____

FORMULAIRE DE COMMANDE
MATÉRIEL DE SOINS POUR LARYNGECTOMISÉS
CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Les commandes sont expédiées une fois par mois ou deux mois seulement. Il n'y a aucun renouvellement systématique des commandes. Pour tout renouvellement de commande, veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner par la poste, courriel ou télécopieur aux coordonnées suivantes:

Service aux laryngectomisés, Programme d'aide à la communication (SAL-PAC)
CHU de Québec-Université Laval
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, Côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6

Téléphone : 418 691-5095
Télécopieur : 418 691-5377
Courriel : programmesalpac@chudequebec.ca

Veuillez noter qu'il y a un délai de livraison et qu'aucune commande ne sera traitée en urgence.

Demande faite pour : 1 mois ☐ 2 mois ☐

MATÉRIEL	QUANTITÉ MAXIMALE PAR COMMANDE	QUANTITÉ*
Ruban à canule pour trachéotomie	1 rouleau de 50 m pour 1 mois 1 rouleau de 100 m pour 2 mois	
Tiges montées non stériles 15,2 cm	3 sacs de 100 unités pour 1 mois 6 sacs de 100 unités pour 2 mois	
Petites brosses trachéales 6"	4 pour 1 mois 8 pour 2 mois	
Solution saline NACL 0,9%, 5 ml	1 boîte de 100 unités pour 1 mois 2 boîtes de 100 unités pour 2 mois	
Filtre en coton ou en mousse	Maximum de 4 pour 1 mois ou de 8 pour 2 mois tous types confondus (coton et mousse)	Filtre en coton : Filtre en mousse :
Carré de mousse autocollant (Laryngofoam)	1 paquet de 30 unités par mois 2 paquets de 30 unités pour 2 mois	
Compresse de gaze non stériles 10 cm x 10 cm	200 unités pour 1 mois 400 unités pour 2 mois	
POUR PORTEUR DE PROTHESE TRACHEO-CESOPHAGIENNE		
Pipette	1 pour 2 mois	
Brosse	1 pour 1 mois 2 pour 2 mois	
Diachylon en tissu hypoallergénique 1,25 cm ☐ OU 2,5 cm ☐	1 rouleau pour 1 mois 2 rouleaux pour 2 mois	

* Assurez-vous que la quantité demandée corresponde à la période couverte par la commande que vous avez cochée ci-dessus.

Autres demandes : _____

Les programmes SAL-PAC se réservent le droit de limiter les quantités.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

Si vous nous indiquez un changement d'adresse, s'agit-il d'un changement permanent?

OUI ☐ **NON** ☐

FORMULAIRE DE COMMANDE
MATÉRIEL DE SOINS POUR TRACHÉOTOMISÉS
CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Les commandes sont expédiées une fois par mois seulement. Il n'y a aucun renouvellement systématique des commandes. Pour tout renouvellement de commande, veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner par la poste, courriel ou télécopieur aux coordonnées suivantes:

Service aux laryngectomisés, Programme d'aide à la communication (SAL-PAC)
CHU de Québec-Université Laval
L'Hôtel-Dieu de Québec
11, Côte du Palais, porte 1565
Québec QC G1R 2J6

Téléphone : 418 691-5095
Télécopieur : 418 691-5377
Courriel : programmesalpac@chudequebec.ca

Veuillez noter qu'il y a un délai de livraison et qu'aucune commande ne sera traitée en urgence.

Demande faite pour : 1 mois ☐ 2 mois ☐

MATÉRIEL	QUANTITÉ MAXIMALE PERMISE	QUANTITÉ*
Ruban à canule pour trachéotomie (100 m)	1 rouleau de 50 m pour 1 mois 1 rouleau de 100 m pour 2 mois	
Tiges montées non stériles 15,2 cm	3 sacs de 100 unités pour 1 mois 6 sacs de 100 unités pour 2 mois	
Petites brosses trachéales 6"	4 pour 1 mois 8 pour 2 mois	
Solution saline NACL 0,9%, 5 ml	1 boîte de 100 unités pour 1 mois 2 boîtes de 200 unités pour 2 mois	
Compresse à drain 10 cm x 10 cm	100 unités pour 1 mois 200 unités pour 2 mois	
Compresse de gaze non stériles 10 cm x 10 cm	200 unités pour 1 mois 400 unités pour 2 mois	
Filtre en coton ou en mousse	Maximum de 4 pour 1 mois ou de 8 pour 2 mois tous types confondus (coton et mousse)	Filtre en coton :
		Filtre en mousse :

* Assurez-vous que la quantité demandée corresponde à la période couverte par la commande que vous avez cochée ci-dessus.

Autres demandes :

Les programmes SAL-PAC se réservent le droit de limiter les quantités.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

Si vous nous indiquez un changement d'adresse, s'agit-il d'un changement permanent?

OUI ☐ NON ☐



SERVICE AUX LARYNGECTOMISÉS,
PROGRAMME D'AIDE À LA COMMUNICATION

FORMULAIRE DE COMMANDE
MATÉRIEL DE SOINS POUR LARYNGECTOMISÉS
CHUM

Les commandes sont expédiées une fois par mois ou deux mois seulement. Il n'y a aucun renouvellement systématique des commandes. Pour tout renouvellement de commande, veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner par la poste, courriel ou télécopieur aux coordonnées suivantes:

Service aux laryngectomisés, Programme d'aide à la communication (SAL-PAC)

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Pavillon C, 9e étage

1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221

Montréal (Québec) H2X 3J4

Téléphone : 514 890-8000, poste 25585

Télécopieur: 514 412-7899

Courriel : sal-pac.chum@ssss.gouv.qc.ca

**Veuillez noter qu'il y a un délai de livraison
et qu'aucune commande ne sera traitée en
urgence.**

Demande faite pour : 1 mois ☐ 2 mois ☐

MATÉRIEL	QUANTITÉ MAXIMALE PAR COMMANDE	QUANTITÉ*
Ruban à canule pour trachéotomie	1 rouleau de 50 m pour 1 mois 1 rouleau de 100 m pour 2 mois	
Tiges montées non stériles 15,2 cm	3 sacs de 100 unités pour 1 mois 6 sacs de 100 unités pour 2 mois	
Petites brosses trachéales 6"	4 pour 1 mois 8 pour 2 mois	
Solution saline NACL 0,9%, 5 ml	1 boîte de 100 unités pour 1 mois 2 boîtes de 100 unités pour 2 mois	
Filtre en coton ou en mousse	Maximum de 4 pour 1 mois ou de 8 pour 2 mois tous types confondus (coton et mousse)	Filtre en coton : Filtre en mousse :
Carré de mousse autocollant (Laryngofoam)	1 paquet de 30 unités par mois 2 paquets de 30 unités pour 2 mois	
Compresse de gaze non stériles 10 cm x 10 cm	200 unités pour 1 mois 400 unités pour 2 mois	
POUR PORTEUR DE PROTHESE TRACHEO-ŒSOPHAGIENNE		
Pipette	1 pour 2 mois	
Brosse	1 pour 1 mois 2 pour 2 mois	
Diachylon en tissu hypoallergénique 1,25 cm ☐ OU 2,5 cm ☐	1 rouleau pour 1 mois 2 rouleaux pour 2 mois	

* Assurez-vous que la quantité demandée corresponde à la période couverte par la commande que vous avez cochée ci-dessus.

Autres demandes :

Les programmes SAL-PAC se réservent le droit de limiter les quantités.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

Si vous nous indiquez un changement d'adresse, s'agit-il d'un changement permanent?

OUI ☐ NON ☐



SERVICE AUX LARYNGECTOMISÉS,
PROGRAMME D'AIDE À LA COMMUNICATION

FORMULAIRE DE COMMANDE
MATÉRIEL DE SOINS POUR TRACHÉOTOMISÉS
CHUM

Les commandes sont expédiées une fois par mois seulement. Il n'y a aucun renouvellement systématique des commandes. Pour tout renouvellement de commande, veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner par la poste, courriel ou télécopieur aux coordonnées suivantes:

Service aux laryngectomisés, Programme d'aide à la communication (SAL-PAC)
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Pavillon C, 9e étage
1000, rue Saint-Denis, porte C.09.7221
Montréal (Québec) H2X 3J4

Téléphone : 514 890-8000, poste 25585
Télécopieur : 514 412-7899
Courriel : sal-pac.chum@ssss.gouv.qc.ca

Veuillez noter qu'il y a un délai de livraison et qu'aucune commande ne sera traitée en urgence.

Demande faite pour : 1 mois ☐ 2 mois ☐

MATÉRIEL	QUANTITÉ MAXIMALE PERMISE	QUANTITÉ*
Ruban à canule pour trachéotomie (100 m)	1 rouleau de 50 m pour 1 mois 1 rouleau de 100 m pour 2 mois	
Tiges montées non stériles 15,2 cm	3 sacs de 100 unités pour 1 mois 6 sacs de 100 unités pour 2 mois	
Petites brosses trachéales 6"	4 pour 1 mois 8 pour 2 mois	
Solution saline NACL 0,9%, 5 ml	1 boîte de 100 unités pour 1 mois 2 boîtes de 200 unités pour 2 mois	
Compresse à drain 10 cm x 10 cm	100 unités pour 1 mois 200 unités pour 2 mois	
Compresse de gaze non stériles 10 cm x 10 cm	200 unités pour 1 mois 400 unités pour 2 mois	
Filtre en coton ou en mousse	Maximum de 4 pour 1 mois ou de 8 pour 2 mois tous types confondus (coton et mousse)	Filtre en coton :
		Filtre en mousse :

* Assurez-vous que la quantité demandée corresponde à la période couverte par la commande que vous avez cochée ci-dessus.

Autres demandes :

Les programmes SAL-PAC se réservent le droit de limiter les quantités.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

Si vous nous indiquez un changement d'adresse, s'agit-il d'un changement permanent?

OUI ☐ NON ☐

ANNEXE 3 – LISTE DE MATÉRIEL ET QUANTITÉS PERMISES

Les marques sont inscrites à titre indicatif seulement et ne sont pas limitatives. De plus, cette liste peut être modifiable sans préavis.

Appareils de communication	Quantités permises
Amplificateurs de voix et accessoires	
Amplificateur de voix	1 par 5 ans ou selon la durée de vie du fabricant
Microphone pour amplificateur de voix	1 par 5 ans
Embout en mousse pour micro	2 par année
Sac de transport en tissu pour amplificateur	1 par 5 ans
Appareils téléphoniques	
Téléphone avec amplificateur de voix	1 par 10 ans ou selon la durée de vie du fabricant
Appareil téléscripteur	1 par 10 ans ou selon la durée de vie du fabricant
Larynx artificiel	
Larynx artificiel	1 par 5 ans
Adapteur	1 par année
Tube souple ou rigide pour larynx artificiel	30 par année
Piles Servox (pour modèles XL et Inton)	2 par an

Fournitures de communication	Quantités permises
Prothèses trachéo-œsophagiennes standards	
Prothèse à changement autonome (Blom-Singer Duckbill ou Blom-Singer Low pressure ou Provox NID)	8 par année
Prothèses trachéo-œsophagiennes à port prolongé	
Prothèse à port prolongé (Blom-Singer Indwelling de tous types ou Provox Vega)	6 par année
Prothèse trachéo-œsophagienne de type «occluder»	
Prothèse fermée (TEP occluder)	4 par année
Accessoires pour prothèse trachéo-œsophagienne	
Cathéter	6 par année
Dilatateur	1 par année
Capsule d'insertion de prothèse trachéo-œsophagienne	90 capsules par année
Bouchon pour prothèse trachéo-œsophagienne (Plug insert)	3 par année
Rondelle en silicone (Provox XtraFlange)	8 par année
Valves mains libres et accessoires	
Valve mains libres Provox FlexiVoice	2 par année
Arche pour valve mains libres Provox FlexiVoice	1 par année
Support de valve rigide	2 par année
Disque de mousse ou disque minces pour support rigide	12 boîtes par année
Support de valve souple adhésif (Housing)	12 boîtes par année
Tampon protecteur cutané (Skin prep)	8 boîtes de 50 unités par année (max 1/jour)
Tampon avec adhésif (Skin TAC)	8 boîtes de 50 unités par année (max 1/jour)
Bouteille de colle	12 par année

Tampon avec dissolvant (Remove)	8 boîtes de 50 unités par année
Valves phonatoires	
Valve phonatoire pour trachéotomisé TRACOE <u>ou</u> Portex <u>ou</u> Shiley	6 à 18 par année selon le modèle
Canules souples, boutons de stoma et accessoires pour porteur de prothèse trachéo-œsophagienne	
Bouton de stoma ou canule souple Inhealth laryngectomy tube <u>ou</u> Provox Lary Button <u>ou</u> Provox Lary tube (standard <u>ou</u> fenestré <u>ou</u> avec anneau) <u>ou</u> Bentec T Vent <u>ou</u> Bivona T Vent	3 par année
Bande de rétention pour bouton de stoma ou canule souple	12 par année

Matériel de soins	Quantités permises
Filtre en coton avec cordon pour laryngectomisé	48 par année tous types confondus
Filtre en mousse avec cordon pour laryngectomisé	
Ruban à canule pour trachéotomie (rouleaux de 50 ou 100m)	6 rouleaux de 100m ou 12 rouleaux de 50m par année
Tige montée non stérile 15,2 cm	36 sacs de 100 unités par année
Petite brosse pour canule trachéale 6"	48 brosses par année
Solution saline NAACL 0.9%, 5 ml	12 boîtes de 100 par année
Compresse de gaze non stérile 10 cm x 10 cm	200 unités par mois
Compresse de gaze à drain	100 unités par mois
Diachylon en tissu hypoallergénique 1.25 cm	12 rouleaux par année tous types confondus
Diachylon en tissu hypoallergénique 2.5 cm	
Carré de mousse autocollante (Kapitex laryngofoam)	12 paquets de 30 unités par année
Pipette pour nettoyer la prothèse trachéo-œsophagienne	6 par année
Brosse pour nettoyer la prothèse trachéo-œsophagienne	12 par année

Appareils et fournitures nécessitant une demande d'exception	Quantités permises
Appareil de synthèse vocale dédié	1 par 10 ans ou selon la durée de vie du manufacturier
Tablette électronique ou ordinateur avec synthèse vocale	1 par 10 ans
Sac ou étui pour appareil de synthèse vocale	1 par 5 ans
Support de canule souple avec crochets (LaryClips)	12 boîtes par année
Support pour valve mains-libres avec anneau métallique (Provox FreeHands Support)	6 par année
Adhésif pour support pour valve mains-libres (Provox FreeHands Support Adhesive)	12 boîtes par année