

## Programme d'adaptation des habitations et des véhicules (PAHV) – Demande d'adaptations et d'appareils pour l'habitation

### Vue d'ensemble du programme

Financé par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité du gouvernement de l'Ontario, le Programme d'adaptation des habitations et des véhicules de la Marche des dix sous du Canada fournit du financement pour les adaptations de base des habitations et / ou des véhicules. En réduisant ou éliminant les obstacles physiques qui créent des risques de sécurité pour les personnes, les modifications, les adaptations, et les appareils permettent aux enfants et aux adultes qui ont des restrictions motrices de continuer de vivre dans leur domicile, d'éviter la perte d'emploi, et de participer dans leur communauté.

Le PAHV fournit du financement pour l'acquisition de solutions de base et essentielles visant à éliminer les obstacles physiques que l'on retrouve dans une habitation et qui sont liés directement au handicap et aux restrictions actuelles à la mobilité d'un demandeur. Tous les éléments prescrits et / ou cités qui ne sont pas directement liés à l'accessibilité et à l'élimination des obstacles ne seront pas financés par le programme et seront à la charge du demandeur.

Le financement n'est pas garanti lorsque vous présentez une demande dans le cadre du programme PAHV. Le financement accordé dépendra des sommes disponibles et de l'admissibilité de votre demande. Aussi, les demandes reçues sont classées par ordre de priorité après l'évaluation des besoins des demandeurs.

Le Programme **n'approuvera pas le remboursement** de frais découlant d'adaptations ou d'appareils installés avant que le personnel du programme n'en ait donné l'autorisation.



### **Un demandeur admissible doit :**

- Être un résident permanent de l'Ontario. Les résidents temporaires et les visiteurs (p. ex. : les touristes, les étudiants, les travailleurs étrangers qui ont un permis d'exercice, etc.) ne sont pas admissibles.
- Être dans le besoin financier (revenu de ménage combiné de moins de 60 000 \$)
  - Pour les moins de 18 ans, il s'agit du revenu familial combiné du(des) parent(s)/ tuteur(s) du demandeur
  - Pour les personnes de plus de 18 ans, il s'agit du revenu familial combiné du demandeur et de son conjoint/partenaire de vie
  - Les demandeurs (et leurs conjoints / partenaires de vie / tuteurs, le cas échéant) dont le revenu annuel dépasse 35 000 \$ doivent contribuer au paiement des frais de la (des) modification(s).
- Avoir un handicap permanent continu ou récurrent qui entrave la mobilité et entraîne des restrictions importantes des activités de la vie quotidienne (manger, le bain, la toilette, le transfert, et la mobilité) et/ou entrer et sortir de son habitation pour accéder aux soins médicaux essentiels ou aux services communautaires.

### **Si vous êtes admissible, vous pouvez faire une demande pour recevoir :**

- Une aide financière allant jusqu'à un maximum de 15 000 \$ à vie pour des modifications ou des adaptations domiciliaires, , ou pour l'installation d'appareils dans l'habitation.

## Appareils fonctionnels

Le Programme d'adaptation des habitations et des véhicules est en mesure de répondre aux demandes qui concernent les types d'appareils suivants :

- Dispositifs de soutien aux activités de base de la vie quotidienne (bain, toilette, transfert) liées à la mobilité
- Lève-patients installés au sol
- Dispositifs de régulation des conditions ambiantes, par exemple pour faire fonctionner des appareils, allumer ou éteindre les lumières et les ordinateurs, faciliter l'usage d'un téléphone, ouvrir, fermer ou verrouiller les portes
- Réparations effectuées sur des dispositifs d'adaptation électriques ou à pile qui ne sont pas couvertes par une garantie

## Documents requis :

- 1) Une demande signée
- 2) Une preuve de revenu
- 3) Une lettre d'évaluation d'un ergothérapeute **ou** e formulaire  
Vérification d'un handicap
- 4) Un devis

N'envoyez pas de documents originaux, car les documents ne peuvent pas vous être retournés. Aussi, supprimez ou caviardez les numéros d'assurance sociale (NAS) de toute documentation soumise.

## Adaptations domiciliaires

Le Programme d'adaptation des habitations et des véhicules est en mesure de répondre aux demandes qui concernent les types d'adaptations suivants :

- Rampes modulaires
  - La construction d'une rampe ne sera envisagée que lorsque toutes les autres tentatives pour utiliser une rampe modulaire auront échouées et auront été documentées par un ergothérapeute.

- Plateforme élévatrice
  - Ne peut pas être utilisée dans une habitation louée
- Monte-escaliers
- Dispositifs de levage avec rail de plafond
- Bain à accès latéral surbaissé

Toutes les demandes pour des rampes et des dispositifs de levage extérieurs (où du béton doit être coulé) ne seront acceptées que du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre.

### **Documents requis :**

- 1) Une demande signée
- 2) Une preuve de revenu
- 3) Une lettre d'évaluation d'un ergothérapeute **ou** un formulaire de confirmation de l'invalidité ou de la déficience
- 4) Un devis
- 5) Une preuve de propriété domiciliaire ou l'autorisation du propriétaire de l'habitation
- 6) Des photos prises avant le début des travaux, y compris des dessins et des mesures (ne sont pas requis pour les monte-escaliers droits)

N'envoyez pas de documents originaux, car les documents ne peuvent pas vous être retournés. Aussi, supprimez ou caviardez les numéros d'assurance sociale (NAS) de toute documentation soumise.

### **Demandes non admissibles**

Le programme **n'est pas en mesure** de financer les demandes suivantes :

- Les rampes en béton
- Les électroménagers (réfrigérateurs, cuisinières, fours à micro-ondes, etc.)

- Les lits d'hôpitaux
- Les barres d'appui à ventouses
- Les frais de réapprovisionnement et les frais de retour
- Les monte-escaliers auto-installables
- Les bains et les douches à accès facile
- Les plateformes élévatrices dans les habitations louées
- Les produits thérapeutiques ou de soutien liés aux soins comme les baignoires de massage, les piscines, les vélos stationnaires, les fauteuils roulants, les déambulateurs, l'équipement respiratoire et l'équipement de dialyse ne seront pas fournis par le programme)
- Les terrasses qui ne font pas partie intégrante d'une rampe d'accès ou d'un appareil élévateur

## 1. Demande signée

Veillez remplir la demande ci-dessous et vous assurer que le formulaire est signé par le demandeur ou le procureur/mandataire spécial actuellement en fonction du demandeur.

## 2. Preuve de revenu acceptable

Les demandeurs qui ont un revenu combiné de **plus de 35 000 \$** (jusqu'à un maximum de 60 000 \$) doivent soumettre :

- Déclaration d'impôt T1 générale (pour la plus récente année d'imposition)

Les demandeurs qui ont un revenu combiné **de moins de 35 000 \$** doivent soumettre UN des documents suivants :

- Déclaration d'impôt T1 générale (pour la plus récente année d'imposition)
- Aide sociale (RRAG, POSPH, programme Ontario au travail)
- Avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada (pour la plus récente année d'imposition)
- Sommaire des impôts pour l'année d'imposition en cours

### 3. Évaluation d'un ergothérapeute

Un ergothérapeute doit rédiger une lettre d'évaluation OU e formulaire Vérification d'un handicap disponible sur notre site Web ([www.marchofdimes.ca/hvmp](http://www.marchofdimes.ca/hvmp)). La lettre doit aussi inclure les informations suivantes :

- Le handicap du demandeur
- Le ou les dispositif(s) de mobilité principal(aux) que le client utilise à domicile
- Une description de la façon dont son handicap affecte sa capacité à accomplir de manière indépendante les activités de la vie quotidienne telles que manger, se laver, aller aux toilettes, les transferts et la mobilité
- La recommandation relative à des dispositifs, des adaptations et/ou des modifications, et comment ces éléments élimineront l'obstacle
- Les soutiens internes et externes (personnes ou services) qui sont offerts au client

Pour trouver un ergothérapeute, demandez à votre médecin de famille ou communiquez avec les Santé à domicile Ontario au 310-2222 (aucun indicatif régional requis). Ces derniers pourront vous recommander des services d'ergothérapie financés par des fonds publics dans votre communauté. Vous pouvez aussi trouver de plus amples renseignements en ligne sur la façon de trouver un ergothérapeute à l'adresse : <https://otontario.ca/find-an-ot/>.

### 4. Devis pour les adaptations et les appareils pour l'habitation

Un devis est requis. Les devis doivent provenir d'un fournisseur de matériel médical enregistré, d'un fournisseur d'équipement ou d'un vendeur de matériel médical choisi par le demandeur.

***Tous les fournisseurs doivent être en mesure de recevoir le paiement par transfert électronique de fonds (TEF).***

**Les devis doivent inclure ce qui suit :**



- Le nom, l'adresse, et les coordonnées
- Une ligne distincte pour tous les appareils requis, la quantité, le coût unitaire et les taxes applicables
- Une ligne distincte pour les frais de main-d'œuvre et les taxes applicables
- Une ligne distincte pour les frais de livraison et les taxes applicables
- Une description précise de toutes les garanties

## 5. Preuve de propriété immobilière et autorisation du propriétaire de l'habitation

Tous les demandeurs qui sont propriétaires d'une habitation ou qui vivent avec un membre de leur famille qui est propriétaire d'une habitation, et qui souhaitent se procurer **un monte-escalier, une rampe modulaire, une plateforme élévatrice et/ou un dispositif de levage avec rail de plafond** doivent fournir une facture de taxe foncière pour l'habitation visée par les adaptations.

Si le demandeur loue l'habitation, nous exigeons une lettre du propriétaire de l'habitation qui confirme que ce dernier autorise la modification apportée à la propriété/à l'habitation. **Prenez note** que le programme n'est pas en mesure de financer l'acquisition d'une plateforme élévatrice dans le cas d'une habitation louée.

Prenez note que si vous êtes propriétaire d'une copropriété, vous devez inclure une lettre du conseil d'administration de votre immeuble en copropriété qui approuve votre projet. Veuillez vous référer à l'article 98 de la Loi sur les condominiums. Les frais que le conseil d'administration de l'immeuble en copropriété pourrait exiger ne sont pas couverts par la Marche des dix sous du Canada.

## 6. Photos prises avant le début des travaux, dessins et mesures

Pour les projets prévoyant l'acquisition **d'un monte-escalier, d'une rampe modulaire, d'une plateforme élévatrice et/ou d'un dispositif de levage avec rail de plafond**, les documents suivants doivent être inclus :

- Des photos de l'espace entier avant le début des travaux
- Des dessins et des mesures fournis par l'installateur

### Envoi de votre demande et des documents justificatifs

Soumettez votre demande remplie et signée, ainsi que vos documents justificatifs, au Programme d'adaptation des habitations et des véhicules.



Les demandes de financement incomplètes ne seront pas traitées. Nous tenterons de communiquer une seule fois avec le client ou la principale personne-ressource désignée, le cas échéant, pour obtenir des renseignements manquants.

Prenez note que les demandes envoyées par courrier postal sont réacheminées à une boîte postale. Vous n'avez aucun avantage à payer des frais supplémentaires pour envoyer votre demande par « poste prioritaire » ou par « courrier recommandé ». Cela n'accélérera pas la réception du document et aucun employé affecté à la gestion du programme ne pourra signer pour confirmer la réception de votre lettre.

**Adresse postale :**

La Marche des dix sous du Canada  
595 Bradley Ave, Unit 202  
London, ON N6E 3Z8

**Courriel :**

[hvmp@marchofdimes.ca](mailto:hvmp@marchofdimes.ca)

**Téléphone :**

1-877-369-4867

**Télécopieur :**

519-432-4923



## Type de demande de financement

**Que demandez-vous? (écrivez en lettres moulées)**

**Est-ce que les frais liés à votre demande sont supérieurs à 15 000 \$?**

Oui  Non

**Dans l'affirmative, veuillez noter que le programme fournira jusqu'à 15 000 \$ pour les modifications domiciliaires et/ou de véhicules. Veuillez indiquer le nom de la personne, de l'agence ou de l'organisme qui paiera la différence :**

**Il faut remplir l'encadré pour les demandes de modifications domiciliaires. Veuillez répondre en adoptant le point de vue du demandeur.**

- 1. Votre habitation :**  vous appartient  est louée  appartient à un membre de votre famille
- 2. Si elle est louée, avez-vous la permission du propriétaire de l'habitation pour installer l'équipement demandé?**  Oui  Non  S/O
- 3. Type d'habitation :**  Bungalow  Avec section arrière surélevée (back split)  Avec section latérale surélevée (side split)  À deux étages  Maison en rangée  
 Condominium  Maison mobile  Appartement   
Autre :
- 4. L'équipement est-il installé et mis à l'essai dans l'habitation?**  
 Oui  Non



**Pour toutes les demandes, veuillez répondre aux questions suivantes. Veuillez répondre en adoptant le point de vue du demandeur.**

**1. Est-ce que votre handicap ou projet est le résultat (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :**

**D'une blessure subie en milieu de travail :**  Oui  Non

**D'un accident de la route :**  Oui  Non

**Renseignements sur le demandeur :**

Cette information nous aide à déterminer le meilleur moyen de vous contacter concernant votre demande.

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
mm                      jj                      aaaa

**Prénom :**

**Nom préféré (s'il est différent) :**

**Nom de famille :**

**Pronoms :**

**Adresse postale :**

**Ville et code postal**

**Téléphone :**

**Courriel :**

**État civil :**  marié(e)/en union de fait  séparé(e)  
 veuf/veuve

**Sources de revenus :**  RPC/AV  RRAG  
 POSPH/programme Ontario au travail  Autre : \_\_\_\_\_

**Communiquez avec moi de l'une des manières suivantes :**

Courriel  Appel téléphonique  Seulement par la poste

**Principale personne-ressource :**

En désignant une personne-ressource principale ci-dessous, je reconnais **qu'en tant que demandeur, je ne recevrai aucune information** ou correspondance concernant le résultat de ma demande et que la personne mentionnée ci-dessous est autorisée à parler et à prendre des décisions en mon nom.

**Prénom :**

**Nom de famille :**

**Pronoms :**

**Votre lien avec le demandeur :**

**Adresse postale :**

**Ville et code postal :**

**Téléphone :**

**Courriel :**

**Communiquez avec moi de l'une des façons suivantes :**  Courriel

Appel téléphonique

Seulement par la poste

**Qu'est-ce qui décrit le mieux votre raison pour exiger les adaptations demandées. Choisissez seulement une réponse.**

Éliminer ou minimiser un risque de sécurité des personnes

**OU**

Prévenir l'hospitalisation/le placement en établissement en aidant à la personne à continuer de vivre d'une façon sécuritaire dans son habitation (avec de l'aide ou sans aide)

**OU**

Permettre le congé de l'hôpital/l'institution en aidant à la personne à continuer de vivre d'une façon sécuritaire dans son habitation (avec de l'aide ou sans aide)

**OU**

Pour chercher ou maintenir un emploi

**OU**

Permettre à un proche aidant de répondre aux responsabilités de prendre soin d'une personne à sa charge qui a un handicap (se rendre à des rendez-vous médicaux, à de la thérapie, et à des activités communautaires, etc.).

**OU**

Soutenir les enfants et les adultes afin qu'ils participent aux activités développementales/communautaires (exemples : aller à l'école, à l'église, à un travail de bénévolat, à des activités communautaires, etc.).

## **Permissions**

**J'accepte que la Marche des dix sous du Canada communique avec moi pour les raisons suivantes :**

(cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

Collectes de fonds : Pour communiquer avec moi au sujet de faire un don à la Marche des dix sous du Canada

Sondage : Pour obtenir une rétroaction au sujet des services que je reçois de la Marche des dix sous du Canada

Sondage d'opinion et recherche : Pour solliciter mon opinion au sujet des services ou des politiques qui affectent les personnes en situation de handicap

Recevoir de l'information : Pour m'informer au sujet de nouvelles informations, nouveaux services ou nouvelles opportunités qui peuvent m'intéresser mais qui sont de compagnies, d'agences ou de fournisseurs de services tiers

Bénévolat : Pour me donner une opportunité de bénévolat

Ne communiquez pas avec moi



## **Protection (confidentialité) des renseignements personnels du demandeur**

### **Objectif**

La Marche des dix sous du Canada (MDSC) collecte des renseignements personnels pour diverses fins, y compris la prestation de services, la collecte de fonds, la gestion de la qualité, la recherche, la facturation et le respect des exigences légales et réglementaires.

La MDSC utilise plusieurs mesures de sécurité pour protéger les renseignements personnels et assurer sa confidentialité et elle ne partagera aucun renseignement personnel avec des tiers, sauf si c'est directement lié à la prestation ou à l'amélioration des services que la MDSC fournit ou si une loi du Canada l'exige.

Les renseignements personnels qui ne sont plus requis pour la réalisation des fins déterminées seront détruits, effacés, ou rendus anonymes. La MDSC a des directives et des procédures pour prévenir l'accès non autorisé et gouverner la destruction des renseignements personnels.

La Politique de protection (confidentialité) des renseignements personnels au complet de la MDSC se trouve au site Web de la MDSC ou bien vous pouvez l'obtenir sur demande.

### **Confirmation des besoins financiers**

Je comprends que ce programme est soumis à un examen des ressources et qu'il s'adresse aux résidents de l'Ontario qui ont les plus grands besoins financiers. Si l'un des renseignements que j'ai fournis se révèle être intentionnellement falsifié, je comprends que le Programme de modification des habitations et des véhicules pourrait refuser de me

verser une aide financière dans le futur, intenter des poursuites judiciaires et exiger que je rembourse toute aide financière déjà reçue.

\_\_\_\_\_ (apposez vos initiales) J'atteste que j'ai besoin d'aide financière et que les renseignements fournis dans la présente demande constituent une représentation véridique, exacte et complète de ma situation financière.

### **Consentement**

Je comprends bien les raisons pour lesquelles la Marche des dix sous du Canada (MDSC) a demandé mes renseignements personnels et je donne mon consentement à la MDSC d'utiliser mes renseignements personnels aux fins indiquées. De plus, je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment, sous réserve des obligations légales ou contractuelles et un avis raisonnable, et que la MDSC m'informera au sujet des implications d'un tel retrait.

**Signature du Demandeur :**

**Date :**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
mm      jj      aaaa

OU si le formulaire est signé par une autre personne que le demandeur, écrivez votre nom au complet ci-dessous :

\_\_\_\_\_  
**(Prénom et nom de famille)**

J'atteste que je suis le procureur/mandataire spécial du demandeur.