

## Règlements et autres actes

---

Gouvernement du Québec

### Décret 1480-99, 17 décembre 1999

Loi sur les prestations familiales  
(L.R.Q., c. P-19.1)

#### Allocation pour enfant handicapé — Prestations familiales — Modifications

CONCERNANT le Règlement sur l'allocation pour enfant handicapé et le Règlement modifiant le Règlement sur les prestations familiales

ATTENDU QUE l'article 7 de la Loi sur les prestations familiales (L.R.Q., c. P-19.1) permet au gouvernement de préciser, par règlement, les renseignements et documents qui doivent accompagner la demande de prestations familiales;

ATTENDU QUE le premier alinéa de l'article 11 de cette loi prévoit que l'allocation pour enfant handicapé est accordée en cas de handicap au sens du règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE l'alinéa précité permet au gouvernement de prévoir, par règlement, notamment l'importance et la durée de la déficience ou du trouble qui entraîne le handicap, ce qui doit ou ne doit pas être considéré comme un handicap, les critères d'appréciation de la nature ou de l'importance de ce qui entraîne le handicap, les renseignements ou documents à fournir ainsi que les circonstances et le moment où le droit à l'allocation cesse;

ATTENDU QUE le troisième alinéa de l'article 11 de cette loi permet au gouvernement d'établir, par règlement, le montant de l'allocation pour enfant handicapé;

ATTENDU QUE, en vertu du troisième alinéa de l'article 61 de cette loi, les dispositions des articles 6 et 6.1 du Règlement sur les allocations d'aide aux familles pris par le décret n<sup>o</sup> 1498-89 du 13 septembre 1989 relatifs à l'allocation pour enfant handicapé continuent de s'appliquer jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires prises en vertu du premier alinéa de l'article 11;

ATTENDU QUE le Règlement sur les prestations familiales, édicté par le décret n<sup>o</sup> 1018-97 du 13 août 1997 et ses modifications, prévoit les renseignements et documents qui doivent accompagner la demande d'allocation pour enfant handicapé et établit le montant de cette allocation;

ATTENDU QU'il y a lieu de remplacer ces dispositions;

ATTENDU QUE, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), le projet de Règlement sur l'allocation pour enfant handicapé et le projet de Règlement modifiant le Règlement sur les prestations familiales ont été publiés à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 12 mai 1999, avec avis qu'ils pourraient être édictés à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication;

ATTENDU QU'il y a lieu d'édicter ces règlements, avec des modifications mineures, pour tenir compte des commentaires formulés par les personnes intéressées;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation de la ministre de la Famille et de l'Enfance et de la ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance:

QUE le Règlement sur l'allocation pour enfant handicapé et le Règlement modifiant le Règlement sur les prestations familiales, annexés au présent décret, soient édictés.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
MICHEL NOËL DE TILLY

---

### Règlement sur l'allocation pour enfant handicapé

Loi sur les prestations familiales  
(L.R.Q., c. P-19.1)

#### SECTION I CONDITIONS D'ATTRIBUTION

1. L'allocation pour enfant handicapé est accordée à l'enfant ayant une déficience ou un trouble du développement qui le limite de façon importante dans les activités de la vie quotidienne pendant une période prévisible d'au moins un an.

Les activités de la vie quotidienne sont celles qu'un enfant accomplit, d'après son âge, pour prendre soin de lui-même et participer à la vie sociale. Il s'agit notamment des gestes pour se nourrir, se mouvoir, se vêtir, communiquer, apprendre, et pour se rendre aux lieux de fréquentation nécessaire et s'y déplacer.

2. L'enfant dont l'état, pendant une période prévisible d'au moins un an, correspond ou est comparable aux cas mentionnés à l'annexe est présumé handicapé au sens de l'article 1. Dans les autres cas, l'importance du handicap de l'enfant s'évalue selon les critères suivants:

1<sup>o</sup> les incapacités qui subsistent malgré les facteurs facilitants;

2<sup>o</sup> les obstacles qu'il rencontre dans son milieu;

3<sup>o</sup> les contraintes que vit son entourage.

Les facteurs facilitants sont notamment des appareils tels les verres correcteurs, les appareils auditifs et les orthèses, les médicaments pris par voie naturelle, les aides techniques offertes gratuitement ou les services accessibles dans la région où l'enfant vit.

Les obstacles du milieu tiennent notamment à la nécessité d'un aménagement architectural du domicile, de la garderie ou de l'école et d'une adaptation des appareils et outils d'usage courant ou du transport.

Les contraintes sur l'entourage sont celles qui, résultant de la déficience ou du trouble du développement, alourdissent de beaucoup la charge des soins, de la garde et de l'éducation de l'enfant. Il s'agit notamment de la nécessité d'accompagner fréquemment l'enfant pour les soins requis, de le faire accompagner à la garderie ou à l'école, de le surveiller assidûment ou de lui fournir une aide exceptionnelle.

3. L'enfant dont l'état correspond aux exclusions décrites à l'annexe n'est pas présumé handicapé au sens de l'article 1.

4. Il y a déficience lorsqu'une insuffisance persistante d'un organe ou d'une structure du corps de l'enfant se manifeste par une anomalie métabolique, cellulaire, histologique, anatomique ou physiologique.

L'anomalie doit être confirmée par des signes objectifs à l'examen physique, par des tests biologiques ou par l'imagerie médicale ou, dans le cas de la vision et de l'audition, par une mesure reconnue de l'acuité visuelle ou de l'audition. Ces observations doivent être attestées par un expert membre d'un ordre professionnel.

5. Il y a trouble du développement lorsqu'une perturbation psychoaffective persistante ou un déficit des fonctions cognitives empêche ou retarde l'intégration des expériences et des apprentissages et compromet l'adaptation de l'enfant.

Le trouble doit être attesté par un expert membre d'un ordre professionnel dans un rapport qui décrit les capacités et incapacités de l'enfant, les mesures de soutien et le traitement mis en place et qui contient ses recommandations.

Si les fonctions cognitives, y compris le langage, sont évaluées autrement que par une échelle de développement ou un test standardisé, les renseignements qui permettent d'apprécier la fiabilité et la marge d'erreur de la méthode utilisée doivent être indiqués dans le rapport de l'expert. Les résultats doivent permettre d'évaluer l'enfant par rapport au groupe normatif le plus directement comparable.

Lorsqu'un test standardisé ou une échelle de développement est utilisé, les résultats dérivés doivent être rapportés en centiles, en écarts types, en quotient ou en âge équivalent, et l'intervalle de confiance doit être indiqué dans le rapport de l'expert.

On entend par test standardisé celui dont les résultats bruts sont transformés en une mesure relative qui permet de situer l'enfant par rapport à la norme de son groupe d'âge. Cette norme est établie par des échantillons représentatifs.

6. La déficience et le trouble du développement ne sont pas présumés handicapants avant d'avoir donné lieu à une intervention diagnostique ou thérapeutique, ni lorsqu'ils touchent une fonction qui n'est pas encore développée chez l'enfant en santé.

L'âge de l'enfant prématuré est corrigé en soustrayant les semaines de prématurité, lorsque c'est nécessaire pour évaluer son état.

7. La demande d'allocation pour enfant handicapé doit contenir, en plus du rapport de l'expert qui évalue l'état de l'enfant, les renseignements suivants:

1<sup>o</sup> les nom, date de naissance, numéro d'assurance sociale, adresse et numéro de téléphone du demandeur, à la maison et à son travail;

2<sup>o</sup> le statut du demandeur selon l'article 2 de la Loi sur les prestations familiales (L.R.Q., c. P-19.1);

3<sup>o</sup> les nom, date de naissance, sexe et adresse de l'enfant;

4° la date à compter de laquelle le demandeur a commencé à assumer principalement la charge des soins et de l'éducation de l'enfant et à vivre habituellement avec lui.

Lorsque le demandeur ne possède pas l'un des statuts requis par l'article 2 de la loi précitée mais que son conjoint en possède un, la demande doit contenir les renseignements suivants:

1° les nom, date de naissance, numéro d'assurance sociale, adresse et numéro de téléphone à la maison et au travail du conjoint du demandeur;

2° le statut du conjoint du demandeur selon l'article 2 de la loi précitée;

3° la date du début ou de la fin, s'il y a lieu, de l'union du demandeur et de son conjoint.

La demande doit être accompagnée de l'attestation du demandeur que les renseignements présentés dans la demande sont exacts, complets et véridiques. Le conjoint atteste de même pour les renseignements qui le concernent.

Le demandeur est dispensé de fournir les renseignements mentionnés aux paragraphes 2° et 4° du premier alinéa et au deuxième alinéa si l'enfant bénéficie déjà de l'allocation familiale.

Le nouveau demandeur est dispensé de fournir le rapport de l'expert mentionné au premier alinéa si l'enfant dont il prend charge bénéficie déjà de l'allocation pour enfant handicapé.

Le nouveau demandeur qui prend charge de l'enfant qui bénéficie déjà de l'allocation pour enfant handicapé est dispensé de présenter une nouvelle demande pour cette allocation s'il demande l'allocation familiale pour l'enfant.

**8.** L'allocation pour enfant handicapé est de 119,22 \$ par mois.

## **SECTION II**

### **CESSATION DU DROIT**

**9.** Le droit à l'allocation pour enfant handicapé cesse dans les circonstances suivantes:

1° l'état qui justifiait l'attribution de l'allocation à l'enfant s'est amélioré au point que ce dernier ne remplit plus les conditions d'attribution;

2° l'amélioration des méthodes d'évaluation du handicap ou des moyens diagnostiques permet de découvrir que l'enfant ne remplit pas les conditions d'attribution;

3° l'amélioration du traitement de la déficience ou du trouble du développement de l'enfant fait en sorte que ce dernier ne remplit plus les conditions d'attribution;

4° la réévaluation de l'état de l'enfant établit que ce dernier ne remplit pas les conditions d'attribution.

**10.** Le droit à l'allocation pour enfant handicapé est suspendu si les traitements ou mesures susceptibles d'améliorer l'état de l'enfant ne sont pas appliqués ou suivis sans raison valable.

Le droit cesse en cas de refus ou d'omission de donner suite à une demande de renseignements ou d'examen pour vérifier l'état de l'enfant.

## **SECTION III**

### **DISPOSITIONS TRANSITOIRE ET FINALE**

**11.** L'enfant qui bénéficiait de l'allocation pour enfant handicapé en vertu de l'ancien règlement continue d'en bénéficier jusqu'à ce qu'une décision soit prise à son égard en vertu du présent règlement.

**12.** Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2000.

**ANNEXE**

(a. 2 et 3)

**TABLEAUX DES CAS PRÉSUMÉS DE HANDICAP IMPORTANT****Table des matières**

<b>1. Déficiences</b>	<b>2. Troubles du développement</b>
1.1 La vision	2.1 Le retard psychomoteur
1.2 L'audition	2.2 Le retard mental
1.3 L'appareil locomoteur	2.3 Les troubles envahissants du développement
1.4 La fonction respiratoire	2.4 Les troubles du langage
1.5 La fonction cardio-vasculaire	2.5 Les troubles du comportement
1.6 Les anomalies du système nerveux	
1.7 L'alimentation et la digestion	
1.8 Les fonctions rénale et urinaire	
1.9 Les anomalies métaboliques ou héréditaires	
1.10 Les anomalies du système immunitaire et les néoplasies	
1.11 Les malformations congénitales et les anomalies chromosomiques	

**1. DÉFICIENCES**

1.1 la vision

**Cas présumés de handicap important**

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1° il est âgé de moins de quatre ans et porte des lentilles cornéennes à cause d'une aphakie bilatérale;
- 2° il a 6/60 ou moins d'acuité visuelle;
- 3° il a un champ de vision des deux yeux inférieur à 30 degrés dans son plus grand diamètre, mesuré en fixant un point central;
- 4° il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

<b>cas A</b>	<b>cas B</b>
A. 1° - Il a une acuité visuelle de 6/21 ou moins.	B. 1° - Il a besoin de services spécialisés pour stimuler son potentiel visuel et en maximiser l'utilisation.
A. 2° - Il a un champ de vision des deux yeux inférieur à 60 degrés dans son plus grand diamètre, mesuré en fixant un point central.	B. 2° - Il a besoin d'aide pour ses déplacements dans un milieu non familier ou pour se rendre à l'école ou s'y déplacer.
A. 3° - Il a une perte de la fonction visuelle de 30 % ou plus, calculée selon la méthode et les tables de l'American Medical Association, compte tenu de la perte de la vision centrale, du champ visuel et de l'atteinte à la motilité oculaire.	B. 3° - Il utilise des moyens adaptés pour étudier, notamment des manuels scolaires spéciaux, des documents audio, des appareils grossissants ou l'écriture braille.

## Méthodes d'évaluation

L'acuité visuelle doit être mesurée aux deux yeux simultanément, après correction par des lentilles de réfraction appropriées.

La méthode utilisée pour mesurer l'acuité visuelle doit être indiquée dans le rapport de l'expert. Si l'évaluation de la vision est faite autrement que par les échelles de Snellen, la méthode d'Allen ou la fixation oculaire, les renseignements qui permettent d'apprécier la fiabilité et la marge d'erreur de la méthode utilisée doivent être indiqués dans ce rapport.

### 1.2 l'audition

#### Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

1° il a une moyenne des seuils, à sa meilleure oreille, supérieure à 90 dB avant correction, avec des résultats équivalents en conduction aérienne et osseuse;

2° l'usage d'une audio-prothèse ne permet pas d'abaisser la moyenne des seuils aux sons purs sous 40 dB à sa meilleure oreille, avec des résultats équivalents en conduction aérienne et osseuse;

3° il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

cas A	cas B
A. 1° - Il est âgé de moins de cinq ans et la moyenne aux sons purs est à 25dB ou plus à sa meilleure oreille avant correction.	B. 1° - Malgré une audio-prothèse, il présente un retard de langage et a besoin de services professionnels pour l'apprentissage de sa langue maternelle ou d'un langage adapté.
A. 2° - Il est âgé de cinq ans ou plus et la moyenne aux sons purs est à 40 dB ou plus à sa meilleure oreille avant correction.	B. 2° - La moyenne aux sons purs est à 25 dB ou plus à sa meilleure oreille après correction.
	B. 3° - Malgré une audio-prothèse, la discrimination de la parole est inférieure à 60 %.
	B. 4° - Malgré une audio-prothèse, il ne peut utiliser les appareils d'usage courant, notamment le téléphone et le téléviseur, s'ils ne sont pas spécialement adaptés.

## Méthodes d'évaluation

Les capacités auditives sont évaluées en considérant la moyenne des seuils aux sons purs de 500, 1 000 et 2 000 Hz. Lorsque la moyenne se situe au voisinage du chiffre retenu comme critère, la sensibilité auditive pour les fréquences de 4 000 ou 6 000 Hz doit être indiquée dans le rapport de l'expert. Si l'évaluation de l'audition est faite autrement que par audiogramme, les renseignements qui permettent d'apprécier la fiabilité de la méthode utilisée doivent être indiqués dans le rapport de l'expert.

La discrimination de la parole doit être mesurée dans un environnement calme, à la meilleure oreille, par un test standardisé. L'évaluation doit refléter la capacité habituelle de l'enfant; elle ne doit pas être effectuée en cas de surdité de conduction temporaire, notamment due à une otite moyenne. L'intensité sonore utilisée doit être mentionnée dans le rapport de l'expert.

Si l'enfant ne porte pas d'audio-prothèse en raison d'absence d'amélioration ou d'intolérance, l'expert doit le préciser dans son rapport.

### Exclusion

L'enfant chez qui on suppose un déficit auditif central n'est pas présumé handicapé, à moins que l'évaluation de ses difficultés, faite par des tests standardisés, ne démontre des résultats comparables à ceux des cas mentionnés aux tableaux 2.1 à 2.5 sur les troubles du développement.

### Règles particulières

L'allocation pour enfant handicapé ne peut être attribuée antérieurement à la première mesure fiable de l'audition.

#### 1.3 l'appareil locomoteur

### Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1° il présente une paralysie complète du plexus brachial;
- 2° son ou ses pieds bots nécessitent plusieurs interventions chirurgicales et il est âgé de deux ans ou moins;
- 3° il est âgé de plus de trois ans et ses limites motrices l'obligent à utiliser un fauteuil roulant ou une marchette;
- 4° il est atteint de nanisme achondroplasique et sa taille est inférieure au 3<sup>e</sup> percentile;
- 5° il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

cas A	cas B
A. 1° - Il a une malformation ou une agénésie touchant le système musculo-squelettique.	B. 1° - Il est âgé de moins de cinq ans et sa capacité de maintien des positions assise et debout, de manipulation des objets ou de déplacement sont moindres que celles de la moyenne des enfants en santé ayant la moitié de son âge.
A. 2° - Il est atteint de nanisme.	B. 2° - Il est âgé de deux ans ou plus et il a une déficience à un membre supérieur qui entraîne une préhension inefficace d'une main ou empêche les activités de la vie quotidienne bimanuelles.
A. 3° - Il a une maladie neuro-musculaire.	B. 3° - Il est âgé de cinq ans ou plus et il est incapable de marcher dans les lieux de fréquentation nécessaire, et de marcher ou d'utiliser le transport en commun pour s'y rendre; les anomalies et les limites décrites dans le rapport de l'expert impliquent que l'enfant a besoin d'une aide humaine, d'un appareillage spécial, d'un transport adapté ou d'un milieu adapté pour sa scolarisation.
A. 4° - Il a une infirmité motrice cérébrale.	
A. 5° - Il a une myopathie.	
A. 6° - Il a une arthropathie.	
A. 7° - Il a une séquelle d'une maladie ou d'un traumatisme qui entraîne des limites motrices.	

cas A	cas B
	<p>B. 4° - Il est âgé de cinq ans ou plus et ses limites de la préhension ou de la coordination sont telles qu'il ne peut s'alimenter ou s'habiller ou qu'il prend un temps excessif pour le faire, de sorte qu'une aide humaine ou un appareillage spécial est nécessaire.</p> <p>B. 5° - Il doit subir plusieurs interventions thérapeutiques spécialisées à cause de ses limites de sorte que la fréquence des soins spécifiques reçus à l'extérieur du domicile est supérieure à deux fois par mois.</p>

### Méthodes d'évaluation

Le rapport de l'expert doit comprendre le diagnostic, confirmé par des constats significatifs à l'examen physique, par des tests biologiques ou par l'imagerie médicale, ainsi que l'évaluation des capacités et des incapacités motrices de l'enfant, compte tenu de son âge.

Les anomalies du tonus musculaire, du contrôle moteur, des amplitudes articulaires, de la coordination et de l'équilibre, de la force musculaire et de l'endurance doivent être décrites et commentées en fonction des limites qu'elles entraînent pour le maintien des postures et pour les activités locomotrices, exploratrices et manipulatoires.

#### 1.4 la fonction respiratoire

### Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1° il reçoit une oxygénothérapie quotidienne à domicile;
- 2° il a une bronchodysplasie qui requiert l'usage quotidien d'une médication bronchodilatatrice;
- 3° il a une malformation de la cage thoracique ou un syndrome restrictif qui réduit sa capacité vitale à 50 % ou moins de la capacité vitale normale selon sa taille; la mesure de la capacité vitale doit être faite alors que l'état est stable, en dehors de toute infection ou décompensation aiguës;
- 4° il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

cas A	cas B
<p>A. 1° - Il est âgé de moins de deux ans et il est traité depuis au moins trois mois selon les recommandations du Comité sur l'asthme de la Société canadienne de thoracologie.</p> <p>A. 2° - Il est âgé de deux ans ou plus et il est traité pour l'asthme depuis au moins six mois selon les recommandations du Comité sur l'asthme de la Société canadienne de thoracologie.</p>	<p>B. 1° - Il est âgé de moins de deux ans et reçoit une médication quotidienne six mois par année ou plus, administrée par nébulisation humide pour des raisons médicales qui empêchent l'usage d'un aérosol-doseur.</p> <p>B. 2° - Malgré un traitement préventif adéquat, il a subi, durant les douze derniers mois, au moins trois épisodes de décompensation grave traités lors d'hospitalisations de plus de 48 heures ou par l'administration de corticostéroïdes oraux pendant plus de sept jours.</p>

cas A	cas B
	<p>B. 3<sup>o</sup> - Malgré l'inhalation de 1 000 µg/jour ou 20µg/Kg/jour de béclo méthasone par aérosol-doseur ou l'équivalent, son asthme n'est pas maîtrisé et il présente au moins six mois par année, soit des symptômes qui le limitent, soit un état qui requiert un dosage plus élevé de stéroïdes en inhalation ou l'ajout d'une autre médication dont les effets secondaires potentiels exigent une surveillance médicale étroite.</p>

### Méthodes d'évaluation

Le rapport médical doit indiquer la médication prescrite et son dosage, la fréquence des visites médicales et des épisodes de décompensation, le poids et la taille de l'enfant, ainsi que la présence d'irritants respiratoires évitables dans son milieu. Lorsque des allergènes respiratoires compliquent la maîtrise de l'asthme, les rapports des tests d'allergie doivent être joints au rapport médical.

Le fait que l'asthme n'est pas maîtrisé doit être démontré dans le rapport médical, selon les mesures possibles à l'âge de l'enfant, par des renseignements concernant la fréquence des symptômes nocturnes, la fréquence des besoins en bronchodilatateurs, la variabilité du débit expiratoire de pointe, les résultats des tests de provocation bronchique et de fonction respiratoire effectués en dehors d'épisodes infectieux ou allergiques. La prise préventive d'un bronchodilatateur avant un exercice n'est pas considérée dans l'évaluation du besoin quotidien.

Un dossier pharmaceutique confirmant les différents médicaments achetés au cours de la dernière année et leurs quantités doit être joint au rapport médical.

Lorsqu'un nébuliseur doit être utilisé, le rapport médical doit décrire les difficultés rencontrées avec l'usage d'un aérosol-doseur ou d'un autre mode d'administration.

### 1.5 la fonction cardio-vasculaire

#### Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1<sup>o</sup> il a une cardiopathie qui requiert un traitement digitalo-diurétique et il est âgé de trois ans ou moins;
- 2<sup>o</sup> de la naissance jusqu'à la fin des deux ans qui suivent la correction chirurgicale, s'il est né avec une hypoplasie du cœur gauche, une transposition des gros vaisseaux, une atrésie pulmonaire ou une tétralogie;
- 3<sup>o</sup> il a une valvulopathie et reçoit un traitement anticoagulant;
- 4<sup>o</sup> il a un stimulateur cardiaque, et des complications relatives au site d'implantation nécessitent deux interventions ou plus pendant l'année;
- 5<sup>o</sup> il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

cas A	cas B
A. 1 <sup>o</sup> - Il a une malformation cardiaque non corrigée chirurgicalement.	B. 1 <sup>o</sup> - Malgré la médication, il souffre de symptômes au repos ou à l'effort léger qui nuisent aux activités de la vie quotidienne.
A. 2 <sup>o</sup> - Il a une malformation cardiaque corrigée chirurgicalement de façon palliative.	B. 2 <sup>o</sup> - Il a un retard de croissance important: poids ou taille inférieur au 3 <sup>e</sup> percentile ou baisse persistante de la courbe du poids ou de la taille de plus de 15 percentiles.
A. 3 <sup>o</sup> - Il a un trouble du rythme cardiaque.	B. 3 <sup>o</sup> - La détérioration progressive de sa condition cardio-vasculaire requiert une intervention chirurgicale et les activités de la vie quotidienne en sont affectées, ou les soins requis imposent des contraintes importantes à son entourage.
A. 4 <sup>o</sup> - Il a une insuffisance cardiaque.	B. 4 <sup>o</sup> - Il a besoin d'un suivi médical au moins mensuel pour ajuster son traitement médicamenteux en fonction de la réponse thérapeutique et des variations de son poids.

### Méthodes d'évaluation

Le rapport médical qui établit la déficience de la fonction cardio-vasculaire doit indiquer le diagnostic, le niveau d'activité qui déclenche la cyanose, la dyspnée ou la tachycardie et inclure une courbe statur pondérale.

### Exclusion

L'enfant qui a une malformation ou une maladie cardiaque sans traitement actif, qui n'implique que des restrictions médicalement prescrites ou des limites pour la pratique des sports, n'est pas présumé handicapé.

### 1.6 les anomalies du système nerveux

#### Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

1<sup>o</sup> il a le syndrome de Lennox Gastaut;

2<sup>o</sup> il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

cas A	cas B
A. 1 <sup>o</sup> - Il est atteint d'une épilepsie et suit un traitement anticonvulsivant depuis plus de six mois.	B. 1 <sup>o</sup> - Malgré la médication, il a plus d'une crise partielle par semaine.
A. 2 <sup>o</sup> - Il a le syndrome de Gilles de la Tourette.	B. 2 <sup>o</sup> - Malgré la médication, il a plus d'un épisode de convulsions généralisées tous les deux mois.
A. 3 <sup>o</sup> - Il a subi un traumatisme cranio-cérébral avec coma.	B. 3 <sup>o</sup> - Malgré la médication, ses tics persistants perturbent de façon importante les activités de la vie quotidienne.

cas A	cas B
	B. 4° - Les effets secondaires de la médication perturbent de façon importante les activités de la vie quotidienne.
	B. 5° - Il ne peut fréquenter la garderie ou l'école sans être accompagné.

### Méthodes d'évaluation

Le diagnostic des déficiences du système nerveux doit être confirmé par la description des anomalies objectives décelées par un examen physique, l'analyse d'un prélèvement, l'imagerie médicale ou l'électrophysiologie.

Dans le cas du syndrome de Gilles de la Tourette, le rapport de l'expert doit décrire les tics observés et indiquer depuis quel âge ils se manifestent et à quelle fréquence. Une évaluation psychiatrique doit être jointe au rapport.

### Règles particulières

Lorsqu'une dysfonction du système nerveux central est la cause supposée d'un trouble cognitif, comportemental ou de la communication ou de dyslexie, il est fait application des dispositions des tableaux 2.1 à 2.5 sur les troubles du développement.

Lorsque la déficience du système nerveux se manifeste par un retard psychomoteur, il est fait application des dispositions du tableau 2.1 sur le retard psychomoteur.

Lorsque les conséquences de la déficience du système nerveux sont principalement motrices, il est fait application des dispositions du tableau 1.3 sur les déficiences de l'appareil locomoteur.

## 1.7 l'alimentation et la digestion

### Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1° il reçoit une hyperalimentation par tube de gavage naso-gastrique;
- 2° il suit une diète sans gluten;
- 3° il a une colostomie ou une iléostomie;
- 4° il a une imperforation anale congénitale et est âgé de deux ans ou moins;
- 5° il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

cas A	cas B
A. 1° - Il a une malformation ou une maladie des voies digestives.	B. 1° - Sa diète comporte des restrictions qui imposent des contraintes importantes à son entourage.
A. 2° - Il a une dyspraxie oro-pharyngée.	B. 2° - Sa fonction de déglutition ou de mastication est perturbée de telle sorte qu'il requiert des services professionnels en ergothérapie ou en orthophonie.
A. 3° - Il a une maladie inflammatoire de l'intestin.	

---

cas A	cas B
	B. 3° - Sa maladie est non maîtrisée par la médication et il présente des troubles digestifs, une atteinte de l'état général ou une anémie symptomatique qui limite les activités de la vie quotidienne pendant plus de trois mois par année.
	B. 4° - Le nombre total de jours d'hospitalisation causés par la maladie inflammatoire intestinale et les complications dépasse un mois par année.
	B. 5° - Il doit faire plus de dix visites par an dans un établissement de santé ou chez le médecin à cause des décompensations de sa maladie inflammatoire intestinale, des manifestations extradiigestives, des examens endoscopiques, des tests biologiques et des ajustements thérapeutiques.

---

### Méthodes d'évaluation

Le diagnostic d'une déficience relative à l'alimentation doit être confirmé, selon le cas, par le rapport de l'ergothérapeute ou de l'orthophoniste, par les résultats datés des tests biologiques perturbés, par les notes du médecin traitant sur l'évolution, par les dates d'hospitalisation et par la courbe staturo-pondérale.

### Exclusion

L'enfant qui a une intolérance au lactose ou aux protéines bovines n'est pas présumé handicapé.

---

1.8 les fonctions rénale et urinaire

---

### Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1° il a une insuffisance rénale chronique et subit une dialyse;
  - 2° il utilise quotidiennement un cathéter vésical;
  - 3° il a une vésicostomie ou une urétérostomie;
  - 4° il est âgé de cinq ans ou plus et son incontinence diurne requiert quotidiennement des soins et des produits hygiéniques.
- 

### Exclusion

L'enfant qui reçoit une antibiothérapie préventive à cause d'un reflux vésico-urétéral n'est pas présumé handicapé.

---

---

 1.9 les anomalies métaboliques ou héréditaires
 

---

**Cas présumés de handicap important**

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1° il a une hémoglobinopathie de type SC, SS ou Sβ-thalassémie avec anémie falciforme et est âgé de moins de sept ans;
- 2° il suit une diète pauvre en phénylalanine pour une phénylcétonurie et est âgé de moins de sept ans;
- 3° il a une mucopolysaccharidose de type Hunter ou Hurler;
- 4° il a la maladie de Gaucher, forme infantile;
- 5° il a une galactosémie;
- 6° il a une tyrosimémie;
- 7° il a une leucinose;
- 8° il a une acidose lactique;
- 9° il a une fibrose kystique avec atteinte pulmonaire et digestive sous traitement enzymatique continu;
- 10° il a une hémophilie avec activité du facteur VIII ou IX inférieure à 1 %;
- 11° il reçoit une insulinothérapie quotidienne;
- 12° il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

cas A	cas B
A. 1° - Il a une maladie métabolique qui entraîne un déficit d'un métabolite essentiel.	B. 1° - Il risque de développer une décompensation grave lors d'un jeûne de quelques heures, d'une fièvre ou d'une infection bénigne, ce qui nécessite des soins précis sous surveillance médicale.
A. 2° - Il a une maladie métabolique qui entraîne une accumulation de métabolites toxiques.	B. 2° - Il doit se nourrir de protéines, de lipides ou de glucides d'un type particulier ou dans des proportions étroitement surveillées, ce qui l'empêche de se nourrir comme son entourage.
A. 3° - Il a une maladie métabolique qui entraîne une insuffisance de la production énergétique.	B. 3° - Le suivi médical et paramédical spécifique à la maladie, aux décompensations et à la prévention des conséquences sur le développement est au moins mensuel.
	B. 4° - La fatigabilité limite les activités de la vie quotidienne.

---

---

**Exclusion**

L'enfant qui présente une anomalie métabolique qui est corrigée par la prise d'un médicament, d'une vitamine, d'un supplément alimentaire ou par l'exclusion simple d'un aliment n'est pas présumé handicapé.

---

**Règles particulières**

Lorsque la déficience d'origine métabolique ou génétique se manifeste par un retard psychomoteur, il est fait application des dispositions du tableau 2.1 sur le retard psychomoteur.

---

**1.10 les anomalies du système immunitaire et les néoplasies**

---

**Cas présumés de handicap important**

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1<sup>o</sup> il suit une chimiothérapie ou une radiothérapie pour une leucémie ou un cancer;
  - 2<sup>o</sup> il a le sida et son état impose des contraintes importantes à son entourage;
  - 3<sup>o</sup> il suit un traitement immunosuppresseur pour une maladie auto-immune ou à la suite de la transplantation d'un organe;
  - 4<sup>o</sup> il a des allergies alimentaires multiples qui touchent au moins trois groupes d'aliments différents consommés quotidiennement et la gravité des réactions allergiques exige qu'un traitement d'urgence soit constamment disponible.
- 

**Méthodes d'évaluation**

Le diagnostic doit être confirmé par les renseignements concernant le type de tumeur, le stade de la maladie et les rapports d'examens biologiques anormaux.

Dans les cas d'allergie, le rapport médical doit décrire les manifestations allergiques antérieures et être accompagné des résultats des tests d'allergie.

**Exclusions**

L'enfant allergique à un seul aliment, aux pollens ou aux animaux n'est pas présumé handicapé.

L'enfant dont la tumeur a été complètement enlevée par une opération chirurgicale sans séquelle n'est pas présumé handicapé.

---

**1.11 les malformations congénitales et les anomalies chromosomiques**

---

**Cas présumés de handicap important**

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1<sup>o</sup> jusqu'à l'âge de deux ans, s'il est né avec une fissure labiopalatine complète unilatérale ou bilatérale;
- 2<sup>o</sup> il a une trisomie des chromosomes autosomiques, à l'exclusion des mosaïques;
- 3<sup>o</sup> il a une monosomie des chromosomes autosomiques, à l'exclusion des mosaïques.

### Méthodes d'évaluation

Le diagnostic doit être confirmé par une description de la malformation. Lorsqu'il s'agit d'un syndrome pour lequel les malformations ou le degré de l'atteinte ne sont pas uniformes chez tous les porteurs, les anomalies que présente l'enfant et leurs conséquences fonctionnelles doivent être mentionnées dans le rapport de l'expert.

Dans le cas des anomalies chromosomiques mentionnées ci-dessus, le résultat de l'examen du caryotype est suffisant.

### Exclusion

L'enfant qui a une fissure du palais mou ou une fissure labiale avec encoche alvéolaire n'est pas présumé handicapé.

## 2. TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT

### 2.1 le retard psychomoteur

#### Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 s'il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

cas A	cas B
A. 1 <sup>o</sup> - Il a un retard dans la plupart des domaines du développement, ce qui requiert un programme spécialisé de stimulation.	B. 1 <sup>o</sup> - Il est âgé de moins de deux ans et ses habiletés dans au moins deux domaines du développement sont celles acquises, selon l'âge moyen d'acquisition de ces habiletés, par un enfant deux fois plus jeune.
A. 2 <sup>o</sup> - Il a un retard dans la plupart des domaines du développement, ce qui impose des contraintes importantes à son entourage.	B. 2 <sup>o</sup> - Il est âgé de deux à cinq ans et son quotient de développement, évalué par un expert d'après une échelle de développement reconnue, notamment celle de Bayley, de Griffiths ou de Gesell, est inférieur à 70.
	B. 3 <sup>o</sup> - Il est âgé de deux à cinq ans et son quotient intellectuel, évalué par un test psychométrique standardisé, notamment celui de Leiter, de Brigance ou le WPPSI, est inférieur à 70, compte tenu de l'intervalle de confiance à 90 %.

### Méthodes d'évaluation

Le diagnostic de retard psychomoteur doit être confirmé par une évaluation des habiletés acquises par l'enfant dans les principaux domaines du développement, soit la maîtrise corporelle, l'autonomie, la communication, le langage et les interactions sociales. L'âge moyen de l'acquisition des habiletés dans ces différents domaines du développement est l'âge indiqué dans l'un des ouvrages suivants:

— WEBER, M. L., Dictionnaire de thérapeutique pédiatrique, Montréal/Paris, Les Presses de l'Université de Montréal/Doin éditeurs, 1995 et, par la suite, l'édition la plus récente;

— NELSON, W. E., BEHRMAN, R. E., KLIEGMAN, R. M. and ARVIN, A. M., Nelson Textbook of Pediatrics, 15th edition, Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1996 et, par la suite, l'édition la plus récente.

Le rapport de l'expert doit permettre de déterminer l'âge de développement ou de situer l'enfant dans les normes intragroupes.

Le quotient de développement s'établit en multipliant par 100 le rapport de l'âge de développement sur l'âge réel.

---

## 2.2 le retard mental

---

### Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

1° il est âgé de plus de cinq ans et son quotient intellectuel global est de 50 ou moins, compte tenu de l'intervalle de confiance à 90 %;

2° il se trouve à la fois dans l'un des cas A et dans l'un des cas B énumérés ci-après:

Cas A	cas B
A. 1° - Il est âgé de plus de cinq ans et l'évaluation psychométrique montre, compte tenu de l'intervalle de confiance à 90 %, un quotient intellectuel global égal ou inférieur à 70.	B. 1° - L'évaluation de ses capacités d'adaptation d'après une échelle reconnue, notamment l'Échelle québécoise des comportements adaptatifs (ÉQCA) [MAURICE, P. et al. (1997 et, par la suite, l'édition la plus récente). Manuel technique (97,0). Montréal: UQAM, Département de psychologie] ou celle de Vineland, le situe à deux écarts types ou plus sous la moyenne.
A. 2° - Il est âgé de plus de cinq ans et l'évaluation psychométrique montre, compte tenu de l'intervalle de confiance à 90 %, un rang centile de deux ou moins.	B. 2° - Il a un déficit dans au moins deux des domaines du fonctionnement adaptatif suivants: la communication, les soins personnels, les compétences domestiques, les habiletés sociales, l'utilisation des ressources communautaires, l'autonomie, les aptitudes scolaires fonctionnelles, les loisirs, le travail, la santé et la sécurité.
A. 3° - Il est âgé de plus de cinq ans et l'évaluation psychométrique le situe à deux écarts types ou plus sous la moyenne.	B. 3° - Les difficultés comportementales, émotionnelles et sociales, décrites par l'expert, limitent de façon importante les activités de la vie quotidienne ou imposent des contraintes importantes à son entourage.
	B. 4° - Il est âgé de douze ans ou moins et ses acquisitions scolaires sont moindres que celles d'un enfant de moins des deux tiers de son âge.

---

### Méthodes d'évaluation

Le diagnostic de retard mental doit être confirmé par des tests psychométriques standardisés effectués dans l'année précédant la demande et, en particulier dans la zone frontière, par l'évaluation du comportement adaptatif d'après une échelle reconnue, notamment l'Échelle québécoise des comportements adaptatifs (ÉQCA) [MAURICE, P. et al. (1997 et, par la suite, l'édition la plus récente). Manuel technique (97,0). Montréal: UQAM, Département de psychologie] ou celle de Vineland.

---

**Exclusion**

L'enfant dit «handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage» d'après les critères du ministère de l'Éducation n'est pas présumé handicapé, à moins qu'une évaluation démontre qu'il remplit les conditions du présent règlement. Ces critères sont énoncés dans: Ministère de l'Éducation, *Interprétation des définitions des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*, 1992, et, par la suite, l'édition la plus récente.

---

**2.3 les troubles envahissants du développement**

---

**Cas présumés de handicap important**

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1<sup>o</sup> il ne peut fréquenter la garderie ou l'école sans être accompagné;
  - 2<sup>o</sup> il fréquente un centre psychiatrique de jour;
  - 3<sup>o</sup> sa garde et son éducation à domicile imposent des contraintes importantes à son entourage qui résultent de son trouble.
- 

**Méthodes d'évaluation**

Le diagnostic de trouble envahissant du développement doit être confirmé par un rapport d'évaluation psychiatrique ou multidisciplinaire qui fait référence aux critères diagnostiques du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-IV (American Psychiatric Association, 4<sup>e</sup> éd., Paris, Masson, 1996 et, par la suite, l'édition la plus récente).

---

**2.4 les troubles du langage**

---

**Cas présumés de handicap important**

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

- 1<sup>o</sup> il est âgé de moins de cinq ans et ses habiletés langagières correspondent à celles d'un enfant de moins de la moitié de son âge;
  - 2<sup>o</sup> il est âgé de plus de trois ans et ne parle pas;
  - 3<sup>o</sup> il est âgé de plus de six ans et son langage parlé est la plupart du temps inintelligible pour un adulte non familial;
  - 4<sup>o</sup> il obtient, à partir de tests standardisés d'évaluation des aspects phonologique, sémantique, morphosyntaxique et pragmatique passés durant la dernière année un résultat inférieur au 2<sup>e</sup> percentile et aucun résultat supérieur au 10<sup>e</sup> percentile sur le plan réceptif ou sur le plan expressif;
  - 5<sup>o</sup> il a un quotient intellectuel verbal inférieur à 70, compte tenu de l'intervalle de confiance à 90 %;
  - 6<sup>o</sup> l'évaluation de ses capacités d'adaptation d'après une échelle reconnue, notamment l'Échelle québécoise des comportements adaptatifs (ÉQCA) [MAURICE, P. et al. (1997 et, par la suite, l'édition la plus récente). Manuel technique (97,0). Montréal: UQAM, Département de psychologie] ou celle de Vineland, le situe à deux écarts types ou plus sous la moyenne dans les domaines de la communication et de la socialisation;
  - 7<sup>o</sup> il est âgé de douze ans ou moins et son trouble du langage retarde ses acquisitions scolaires, qui sont moindres que celles d'un enfant de moins des deux tiers de son âge.
-

### **Méthodes d'évaluation**

Le trouble du langage doit être confirmé par des tests standardisés spécifiques au langage. Les résultats doivent situer l'enfant dans son groupe et l'intervalle de confiance doit être indiqué. Lorsque les tests ne peuvent être utilisés, le rapport d'évaluation doit décrire les habiletés acquises et la déviance observée dans l'apprentissage du code linguistique et citer des exemples concrets de l'utilisation du langage dans les activités de la vie quotidienne de l'enfant.

L'évaluation doit démontrer que le trouble de langage n'est pas secondaire à une déficience auditive, à une insuffisance intellectuelle ou à un trouble envahissant du développement. Les résultats de l'audiogramme et de l'évaluation intellectuelle et comportementale doivent être rapportés.

Si le trouble du langage est associé à une déficience auditive, à une insuffisance intellectuelle ou à un trouble envahissant du développement, il est fait application des dispositions du tableau 1.2 sur l'audition, du tableau 2.2 sur le retard mental ou du tableau 2.3 sur les troubles envahissants du développement.

L'évaluation neurologique qui ne démontre pas d'anomalie à l'examen somatique ou de lésion visible par l'imagerie médicale ou l'électrophysiologie n'est pas considérée pour la détermination de l'importance du handicap qu'entraîne le trouble du langage.

### **Exclusions**

L'enfant âgé de moins de six ans qui n'a pas subi une évaluation multidisciplinaire sur le plan cognitif, en particulier en ce qui concerne l'acquisition de la pensée symbolique, les habiletés verbales et non verbales et l'intégrité des fonctions sensorielles, n'est pas présumé handicapé en raison d'un trouble spécifique du langage.

L'enfant âgé de six ans ou plus qui n'a pas subi d'évaluation des aptitudes verbales et non verbales, au moyen de tests psychométriques standardisés choisis ou adaptés aux difficultés langagières, n'est pas présumé handicapé en raison d'un trouble spécifique du langage.

---

## 2.5 les troubles du comportement

---

### **Cas présumés de handicap important**

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1 dans les cas suivants:

1° il suit une psychothérapie au moins mensuelle depuis au moins six mois et le thérapeute prévoit qu'elle devra se poursuivre au moins mensuellement pour une durée totale d'au moins une année;

2° il ne peut fréquenter la garderie ou l'école sans être accompagné.

---

### **Méthodes d'évaluation**

Le trouble du comportement doit être confirmé par un rapport d'évaluation psychiatrique qui décrit la nature et la gravité du trouble et ses conséquences sur l'entourage de l'enfant et dans sa vie scolaire et sociale. La description doit être suffisamment détaillée pour permettre à la Régie d'évaluer la gravité de l'état. Les recommandations thérapeutiques doivent être indiquées.

### **Exclusion**

L'enfant qui a un déficit d'attention, avec ou sans hyperactivité, traité seulement par une médication n'est pas présumé handicapé.

---

## Règlement modifiant le Règlement sur les prestations familiales\*

Loi sur les prestations familiales  
(L.R.Q., c. P-19.1, a. 7 et 11, 3<sup>e</sup> al.)

1. L'article 6 du Règlement sur les prestations familiales est abrogé.
2. La section VII de ce règlement est abrogée.
3. Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2000.

33347

## Avis de dépôt

Loi sur le notariat  
(L.R.Q., c. N-2)

### Fonds d'études notariales — Modification

Prenez avis que le Bureau de la Chambre des notaires du Québec a adopté, à sa réunion du 11 novembre 1999, en vertu de l'article 93, 1<sup>er</sup> alinéa, par. 8<sup>o</sup> de la Loi sur le notariat (L.R.Q., c. N-2), le Règlement modifiant le Règlement sur le fonds d'études notariales.

Conformément aux dispositions de l'article 95.1 du Code des professions, ce règlement a été déposé à l'Office des professions du Québec à sa séance tenue le 16 décembre 1999 et entrera en vigueur le quinzième jour suivant la date de la présente publication.

*Le président de l'Office des professions du Québec,*  
JEAN-K. SAMSON

## Règlement modifiant le Règlement sur le Fonds d'études notariales\*

Loi sur le notariat  
(L.R.Q., c. N-2, a. 93, 1<sup>er</sup> al., par. 8<sup>o</sup>)

1. Le Règlement sur le Fonds d'études notariales est modifié par le remplacement de l'article 3.01 par le suivant:

«**3.01** Le fonds est administré par le Comité administratif sous les recommandations du Comité de placement de la Chambre.

Ses actifs sont confiés à un fiduciaire et deux gestionnaires qui se conforment aux directives du Directeur général.

Le Comité de placement doit conseiller le Comité administratif quant à l'élaboration et à l'application de la politique de placement de la Chambre dans l'optique de maximiser les rendements de ses placements.

Les gestionnaires ont principalement la responsabilité de la gestion des fonds qui leur sont confiés en conformité avec les dispositions de la politique de placement et des législations pertinentes.

Le Fiduciaire doit notamment garder les fonds qui lui sont confiés, procéder aux versements et aux encaissements sur instructions des gestionnaires, du Comité administratif ou du Directeur général.»

2. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

33346

\* La dernière modification au Règlement sur les prestations familiales édicté par le décret n<sup>o</sup> 1018-97 du 13 août 1997 (1997, *G.O.* 2, p. 5587) a été apportée par le règlement édicté par le décret n<sup>o</sup> 825-99 du 7 juillet 1999 (1999, *G.O.* 2, p. 2794). Pour la modification antérieure, voir le «Tableau des modifications et Index sommaire», Éditeur officiel du Québec, 1999, à jour au 1<sup>er</sup> septembre 1999.

\* Le Règlement sur le Fonds d'études notariales (R.R.Q., 1981, c. N-2, r.7) a été modifié par le règlement déposé à l'Office des professions du Québec le 15 décembre 1994, selon un avis de dépôt publié le 25 janvier 1995 (1995, *G.O.* 2, 288) et par le règlement déposé à l'Office des professions le 17 décembre 1997, selon un avis de dépôt publié le 14 janvier 1998 (1998, *G.O.* 2, 187).