

Politique

~~Les travailleurs atteints d'une déficience grave éprouvant des difficultés à s'acquitter de leurs activités quotidiennes ont droit à une allocation pour soins personnels afin d'engager un auxiliaire.~~

Un travailleur qui, en raison d'une lésion ou maladie liée au travail, a besoin d'aide ou de supervision, ou les deux, pour accomplir les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) peut avoir droit aux services d'un auxiliaire de soins personnels. Un travailleur atteint d'une lésion ou d'une maladie grave peut avoir droit à une allocation pour soins personnels afin d'embaucher son ou ses propres auxiliaires de soins personnels.

But

La présente politique vise à préciser les critères d'admissibilité aux services d'un auxiliaire de soins personnels et à une allocation pour soins personnels destinée à l'embauche d'auxiliaires de soins personnels, la façon dont le niveau de soins requis est déterminé, les obligations du travailleur qui embauche son ou ses propres auxiliaires de soins personnels, ainsi que les circonstances dans lesquelles le niveau de soins peut faire l'objet d'une révision.

Directives

~~Déficience grave~~

~~Les travailleurs sont réputés atteints de déficience grave lorsque les conditions suivantes sont remplies :~~

- ~~• la déficience dont ils sont atteints est permanente et leur donne droit à une pension de déficience permanente totalisant au moins 100 % ou à une indemnité pour perte non financière (PNF) totalisant au moins 60 %;~~
- ~~• la déficience dont ils sont atteints sera vraisemblablement permanente, de l'avis d'un médecin consultant de la Commission, et remplira vraisemblablement l'un des critères mentionnés ci-dessus.~~

~~Dans le cas d'un travailleur recevant une pension pour déficience permanente et une indemnité pour PNF, la Commission combine toutes les déficiences pour les examiner en se servant du barème de taux le plus approprié (c'est à dire le barème de taux relatif à la déficience permanente ou le barème de taux relatif à la PNF) et détermine si l'un des critères de déficience grave susmentionnés est rempli.~~

Cette politique doit être lue conjointement avec la politique 17-06-01, Mesures en matière d'autonomie et de qualité de vie – aperçu et définitions.

Politique
opérationnelle

Section

Autonomie [et qualité de la vie](#)

Sujet

Allocation pour soins personnels [et auxiliaires de soins personnels](#)

[Consultez la section « Dispositions transitoires » de la présente politique pour prendre connaissance des directives concernant son application aux accidents survenus avant le 21 septembre 2026.](#)

Définitions

[Reportez-vous à la politique 17-06-01, Mesures en matière d'autonomie et de qualité de vie – aperçu et définitions, pour connaître les définitions des termes suivants : activités de la vie quotidienne \(AVQ\), activités instrumentales de la vie quotidienne \(AIVQ\) et lésion ou maladie grave.](#)

Généralités

[La WSIB peut autoriser les services d'un auxiliaire de soins personnels fournis par un établissement de soins lorsqu'un travailleur a besoin d'aide ou de supervision, ou les deux, pour accomplir ses AVQ et ses AIVQ en raison d'une lésion ou d'une maladie liée au travail. La WSIB verse directement à l'établissement de soins les frais liés à la prestation des services de l'auxiliaire de soins personnels.](#)

[La WSIB peut autoriser une allocation pour soins personnels afin de permettre à un travailleur atteint d'une lésion ou maladie grave d'embaucher un auxiliaire de soins personnels qui n'est pas fourni par un établissement de soins, par exemple un auxiliaire de soins personnels non professionnel \(membre de la famille ou ami\) ou un auxiliaire de soins personnels de son choix, comme un préposé aux services de soutien à la personne. Elle verse l'allocation sous la forme de l'un des cinq montants forfaitaires, dont la valeur augmente en fonction du niveau de soins requis. Elle verse l'allocation pour soins personnels au travailleur, lequel assume la responsabilité d'embaucher un ou plusieurs auxiliaires.](#)

Critères d'admissibilité

[Auxiliaire de soins personnels : auxiliaire fourni par un établissement de soins](#)

[La WSIB accorde l'admissibilité aux services d'un auxiliaire de soins personnels fourni par un établissement de soins si les deux critères suivants sont remplis :](#)

- [les données cliniques démontrent que le travailleur a besoin d'aide ou de supervision, ou les deux, pour accomplir ses AVQ et ses AIVQ, de façon temporaire ou permanente, en raison de la lésion ou maladie liée au travail;](#)
- [les renseignements au dossier d'indemnisation confirment que les services d'un auxiliaire de soins personnels sont nécessaires, appropriés et suffisants pour aider ou superviser le travailleur dans l'accomplissement de ses AVQ et de ses AIVQ, de façon temporaire ou permanente.](#)

[Allocation pour soins personnels : auxiliaire embauché par le travailleur](#)

[La WSIB peut accorder l'admissibilité à une allocation pour soins personnels permettant l'embauche d'un auxiliaire de soins personnels non professionnel lorsque le travailleur satisfait aux critères énoncés dans la section « Auxiliaire de soins personnels : auxiliaire](#)

**Politique
opérationnelle**

Section

Autonomie et qualité de la vie

Sujet

Allocation pour soins personnels et auxiliaires de soins personnels

fourni par un établissement de soins » de la présente politique et que l'un des critères suivants est rempli :

- il est atteint d'une lésion ou maladie grave, nécessitant l'un des cinq niveaux de soins décrits dans la section « Niveaux de soins » de la présente politique;
- il a besoin de soins personnels temporaires pendant le traitement d'une maladie liée au travail;
- il réside à l'extérieur de la région desservie par les établissements de soins offrant des services d'auxiliaires de soins personnels, comme le déterminent ces établissements.

Si le travailleur ne satisfait pas aux critères concernant une allocation pour soins personnels, il peut avoir droit aux services d'un auxiliaire de soins personnels fourni par un établissement de soins (voir la section « Critères d'admissibilité – Auxiliaire de soins personnels : auxiliaire fourni par un établissement de soins » de la présente politique).

Lorsqu'il choisit un auxiliaire de soins personnels non professionnel, le travailleur doit s'assurer que celui-ci a reçu une formation adéquate pour prodiguer les soins nécessaires. La WSIB ne prend pas en charge les coûts liés à cette formation. Dans les cas où le travailleur nécessite des soins hautement spécialisés, la WSIB peut exiger la preuve que l'auxiliaire embauché a reçu une formation suffisante avant de verser l'allocation pour soins personnels.

Évaluation de l'admissibilité initiale des besoins en soins personnels

~~Dans la plupart des cas, une visite à domicile est effectuée pour aider à déterminer le niveau d'aide, le cas échéant, dont a besoin le travailleur atteint d'une déficience grave à l'égard des activités de la vie quotidienne (p. ex., manger, maintenir une bonne hygiène corporelle, faire sa toilette et se déplacer). On recueille aussi des renseignements sur les exigences médicales particulières qu'il doit respecter.~~

~~La Commission détermine les besoins précis du travailleur au moyen du formulaire Échelle des activités de la vie quotidienne.~~

~~L'admissibilité à l'allocation pour soins personnels commence à partir de la date à laquelle le travailleur commence à avoir besoin des services d'un auxiliaire en raison de sa lésion ou maladie liée au travail, et de celle à laquelle les critères de déficience grave sont remplis.~~

Une visite à domicile est effectuée pour évaluer les besoins en soins personnels du travailleur qui fait l'objet d'un examen en vue de l'octroi d'une allocation pour soins personnels. Le cas échéant, l'évaluation sert à déterminer le niveau de soins dont le travailleur a besoin pour accomplir ses AVQ et ses AIVQ. On recueille également des renseignements sur les exigences médicales particulières qu'il doit respecter. Avant de procéder à l'évaluation, la WSIB doit s'assurer que l'un des critères suivants est rempli :

- le travailleur présente une lésion ou maladie grave;

**Politique
opérationnelle**Section
Autonomie [et qualité de la vie](#)Sujet
Allocation pour soins personnels [et auxiliaires de soins personnels](#)

- [il a besoin de soins personnels temporaires pendant le traitement d'une maladie reliée au travail;](#)
- [il réside à l'extérieur de la région desservie par les établissements de soins offrant des services d'auxiliaires de soins personnels, comme le déterminent ces établissements.](#)

[La WSIB évalue les besoins particuliers en soins personnels du travailleur découlant de la lésion ou maladie reliée au travail à l'aide du formulaire Échelle des activités de la vie quotidienne approuvé par la WSIB \(voir la section « Niveaux de soins »\).](#)

Auxiliaires

~~Les auxiliaires fournissent les trois types de soins suivants :~~

- ~~les soins auxiliaires spécialisés (pour assurer des soins de santé et d'hygiène complexes);~~
- ~~les soins auxiliaires personnels (pour assurer les soins personnels habituels);~~
- ~~les soins auxiliaires généraux (pour assurer une surveillance de base).~~

~~Les travailleurs atteints d'une déficience grave peuvent engager un ou plusieurs auxiliaires pour leur prodiguer les soins dont ils ont besoin. Un auxiliaire pourrait être :~~

- ~~un auxiliaire non rattaché à un organisme tel qu'un conjoint, un membre de la famille ou un ami;~~
- ~~un auxiliaire rattaché à un organisme, comme une infirmière.~~

~~À moins d'obtenir une autorisation spéciale de la Commission, le total des heures de soins prodigués par plusieurs auxiliaires ne doit pas dépasser 24 heures par jour.~~

Paiement**Auxiliaires non rattachés à un organisme**

~~Les auxiliaires qui ne sont pas rattachés à un organisme sont rémunérés selon les taux que la Commission a fixés pour chacun des trois types de soins. Ces taux sont réexaminés chaque année et peuvent être rajustés en fonction du coût de la vie ou de tout autre facteur pouvant avoir un effet direct sur les taux en question. Pour connaître les taux à jour pour les soins personnels, voir le document 18-01-05, Tableau des taux.~~

REMARQUE

~~En règle générale, dans le cas des travailleurs résidant à l'extérieur du Canada, la Commission paie également les taux associés aux auxiliaires non rattachés à un organisme. La Commission rajuste ces taux uniquement s'il est démontré que le montant demandé, qui est considéré comme raisonnable dans la collectivité du travailleur, est beaucoup plus élevé que le taux de l'Ontario.~~

~~La Commission verse l'allocation pour soins personnels au travailleur chaque mois, à moins que~~

- ~~le travailleur ne demande que l'auxiliaire soit payé directement, ou~~

**Politique
opérationnelle**Section
Autonomie [et qualité de la vie](#)Sujet
Allocation pour soins personnels [et auxiliaires de soins personnels](#)

- ~~une procuration n'ait été accordée.~~

Auxiliaires rattachés à un organisme

~~Les taux accordés aux auxiliaires rattachés à un organisme sont négociés et payés directement à l'organisme.~~

Prolongation durant une hospitalisation

~~Les travailleurs qui sont admis à l'hôpital peuvent continuer à recevoir leur allocation pendant un maximum de deux mois durant leur hospitalisation.~~

Prolongation durant le congé annuel payé de l'auxiliaire

~~Le versement de l'allocation se poursuit durant un maximum de deux semaines par année pendant que l'auxiliaire prend un congé bien mérité. La Commission couvre les frais d'un autre auxiliaire pendant que l'auxiliaire habituel du travailleur s'absente pour prendre son congé.~~

Inscription à titre d'employeur

~~Un travailleur qui emploie un auxiliaire non rattaché à un organisme doit s'inscrire auprès du gouvernement fédéral et provincial et effectuer les versements nécessaires (c'est à dire Régime de pensions du Canada, assurance emploi, impôt sur le revenu). La Commission rembourse au travailleur la portion de l'employeur de ces montants.~~

~~Le travailleur qui emploie un auxiliaire non rattaché à un organisme, y compris un membre de sa famille, pendant plus de 24 heures par semaine est automatiquement inscrit auprès de la Commission à titre d'employeur. De tels auxiliaires sont couverts à titre de travailleur aux termes de la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (la Loi). Les coûts associés sont payés par la Commission. La Commission rembourse au travailleur les frais de comptabilité, jusqu'à concurrence d'un montant maximal annuel, si~~

- ~~les frais sont reliés aux responsabilités que le travailleur assume en tant qu'employeur, et~~
- ~~que le travailleur présente des reçus.~~

~~Le montant maximal accordé pour les frais de comptabilité est réexaminé chaque année (pour connaître le taux en vigueur, voir le document 18-01-05, Tableau des taux) et peut être rajusté en fonction du coût de la vie et d'autres facteurs ayant un effet direct sur de tels frais.~~

REMARQUE

~~Les auxiliaires rattachés à un organisme sont considérés comme des employés de l'organisme peu importe le nombre d'heures qu'ils consacrent à un travailleur.~~

Changement important

Le travailleur doit aviser la Commission de tout changement important, par exemple, un changement de l'état de santé, qui peut avoir un effet sur l'admissibilité à l'allocation pour soins personnels. La non déclaration d'un changement important dans les 10 jours civils suivant le changement peut donner lieu à une dette reliée à l'indemnisation (voir les documents 18-01-04, Remboursement des dettes reliées à l'indemnisation et 22-01-02, Changement important dans les circonstances—Travailleur.

Réexamens

Dès que la Commission est informée d'un changement important, elle détermine si un réexamen est requis pour

- évaluer l'admissibilité continue à l'allocation pour soins personnels,
- évaluer le niveau des besoins mensuels en matière de soins personnels.

Un réexamen peut également être effectué à la demande du travailleur, du professionnel de la santé du travailleur, de l'employeur ou à la discrétion de la Commission (p. ex., la Commission reçoit des renseignements indiquant que les troubles du travailleur se sont aggravés ou améliorés considérablement).

Dans la plupart des cas, une visite à domicile est effectuée et un nouveau formulaire Échelle des activités de la vie quotidienne est rempli pour déterminer s'il y a lieu de rajuster l'allocation pour soins personnels. Dès que le réexamen est terminé, l'allocation pour soins personnels peut être confirmée, augmentée, diminuée ou annulée.

Changements apportés à l'allocation pour soins personnels

Toute augmentation de l'allocation pour soins personnels est versée à compter de la date à laquelle le travailleur fait l'objet d'un changement sur le plan du type ou du niveau de soins auxiliaires.

La Commission ne réduit l'allocation pour soins personnels que si la déficience reliée au travail du travailleur a fait l'objet d'un changement important, ce qui se traduit habituellement par une réduction d'au moins 10 % de l'allocation pour soins personnels. Lorsque l'allocation pour soins personnels est réduite ou annulée, le changement prend effet le mois qui suit la date du réexamen de la Commission.

Niveaux de soins

[L'évaluation des besoins en soins personnels décrit les besoins particuliers du travailleur et, le cas échéant, sert à déterminer le niveau de soins requis. Le travailleur a droit à l'allocation forfaitaire mensuelle correspondant au niveau de soins que la WSIB juge nécessaire.](#)

[Les trois critères suivants sont tous utilisés pour déterminer le niveau de soins approprié pour le travailleur :](#)

**Politique
opérationnelle**Section
Autonomie et qualité de la vieSujet
Allocation pour soins personnels et auxiliaires de soins personnels

1. le nombre d'AVQ et d'AIVQ pour lesquels le travailleur a besoin d'aide ou de supervision;
2. le nombre d'AVQ et d'AIVQ relevé au point no 1 nécessitant une formation spécialisée, une attention particulière de l'auxiliaire ou un soutien individualisé, ou les deux, adaptés aux besoins particuliers du travailleur;
3. le nombre de fois par jour où le travailleur a besoin d'aide ou de supervision, ou les deux, pour accomplir ses AVQ et ses AIVQ.

Les cinq niveaux de soins personnels sont les suivants :

Niveau 1 : Le travailleur a besoin d'une aide occasionnelle (généralement une fois par jour) ou nécessite des rappels ou une supervision pour accomplir certaines de ses AVQ et de ses AIVQ.

Niveau 2 : Le travailleur a besoin d'une aide minimale (généralement deux à quatre fois par jour) pour accomplir certaines de ses AVQ et de ses AIVQ.

Niveau 3 : Le travailleur a besoin d'une aide intermittente (généralement cinq à huit fois par jour) pour accomplir certaines de ses AVQ et de ses AIVQ.

Niveau 4 : Le travailleur a besoin d'une aide importante (généralement toutes les deux à trois heures) pour accomplir la plupart de ses AVQ et de ses AIVQ.

Niveau 5 : Le travailleur a besoin d'une aide constante (généralement toutes les heures) pour accomplir la plupart de ses AVQ et de ses AIVQ.

En plus d'une allocation pour soins personnels permettant d'embaucher son propre auxiliaire, le travailleur présentant une lésion ou une maladie grave peut avoir droit à un auxiliaire fourni par un établissement de soins. Dans ce cas, les soins prodigués par l'auxiliaire fourni par l'établissement de soins ne sont pas pris en compte dans la détermination du niveau de soins couvert par l'allocation.

Date de l'admissibilité et du paiement

L'admissibilité à un auxiliaire de soins personnels ou à une allocation pour soins personnels, ou aux deux, commence à la date à laquelle le travailleur commence à avoir besoin des services d'un auxiliaire pour accomplir ses AVQ et ses AIVQ en raison de la lésion ou maladie liée au travail, et que les critères énoncés dans la section « Critères d'admissibilité » de la présente politique sont remplis.

Cette admissibilité prend fin lorsque les critères pertinents ne sont plus remplis, par exemple lorsque le travailleur se rétablit au point où le niveau minimum de soins n'est plus nécessaire (voir la section « Changement important et révisions » de la présente politique). Lorsque le travailleur bénéficiant de l'allocation décède ou ne satisfait plus aux critères, le

[versement est interrompu à la prochaine date de paiement mensuel. Cette situation n'entraîne aucune dette reliée à l'indemnisation.](#)

[Auxiliaire fourni par un établissement de soins](#)

[Les taux accordés à un auxiliaire fourni par un établissement de soins sont versés directement à l'établissement. La WSIB verse à l'établissement de soins le montant correspondant aux soins prodigués par un auxiliaire fourni avant la date de la décision portant sur l'admissibilité jusqu'à la date d'admissibilité, en fonction des coûts réels des soins fournis.](#)

[Auxiliaire embauché par le travailleur](#)

[L'allocation pour soins personnels est versée chaque mois directement au travailleur ou au travailleur par l'intermédiaire de sa procuration perpétuelle relative aux biens, sauf si le travailleur ou son mandataire demande que l'auxiliaire soit payé directement pour le compte du travailleur. En aucun cas, la personne agissant comme mandataire pour les soins personnels du travailleur ne peut être embauchée comme auxiliaire du travailleur.](#)

[Les taux mensuels de la WSIB pour chacun des cinq niveaux de soins sont révisés chaque année, ce qui permet de les rajuster pour refléter les variations du coût de la vie et tout autre facteur ayant une incidence directe sur les taux. Pour connaître les taux en vigueur des cinq niveaux de l'allocation pour soins personnels, consultez la politique 18-01-05, \[Tableau des taux\]\(#\).](#)

[En règle générale, la WSIB applique également les mêmes taux de l'allocation pour soins personnels aux travailleurs résidant à l'extérieur du Canada. Elle ne rajuste ces taux que s'il est démontré que le montant exigé, jugé raisonnable dans la collectivité du travailleur, est nettement supérieur au taux de l'Ontario.](#)

[La WSIB verse au travailleur le paiement correspondant aux soins fournis par un auxiliaire de soins personnels non professionnel avant la date de la décision portant sur d'admissibilité, rétroactivement à la date d'admissibilité, selon l'une des options suivantes :](#)

- [les coûts raisonnables des soins réellement fournis, lorsque le travailleur fournit des reçus;](#)
- [le montant associé au niveau de soins que la WSIB détermine avoir été nécessaire.](#)

[Embauche d'auxiliaires de soins personnels non professionnels](#)

[Le travailleur répondant aux critères de l'allocation pour soins personnels peut embaucher un ou plusieurs auxiliaires pour lui fournir l'aide ou la supervision requise. Il peut s'agir d'un professionnel de la santé, par exemple un infirmier, un préposé aux services de soutien à la personne, un conjoint, un membre de la famille ou un ami.](#)

**Politique
opérationnelle**

Section

Autonomie [et qualité de la vie](#)

Sujet

Allocation pour soins personnels [et auxiliaires de soins personnels](#)

[En vertu de la Loi de 2000 sur les normes d'emploi, l'auxiliaire a droit à au moins 11 heures consécutives d'inactivité par jour. De plus, il a droit à une période d'inactivité d'au moins 24 heures consécutives par semaine ou d'au moins 48 heures par période de deux semaines de travail consécutives. Cette loi exige également que l'employeur rémunère les heures supplémentaires de l'auxiliaire ou lui accorde un congé payé pour chaque heure travaillée au-delà de 44 heures par semaine de travail.](#)

[La WSIB verse au travailleur admissible un montant forfaitaire mensuel correspondant à l'un des cinq niveaux de soins décrits dans la section « Niveaux de soins » de la présente politique. Le montant forfaitaire mensuel de chaque niveau de soins suffit à embaucher un auxiliaire de soins personnels non professionnel pour assurer les soins requis. Dans les cas où le travailleur a besoin de plus de 44 heures de soins par semaine, ou lorsqu'un auxiliaire prend des vacances, tombe malade ou doit s'absenter de façon imprévue, il incombe au travailleur de trouver une personne supplémentaire pour agir à titre d'auxiliaire, ou d'aviser la WSIB de son besoin de services d'un établissement de soins afin de compléter son allocation.](#)

Maintien durant l'hospitalisation

[L'hospitalisation du travailleur constitue un changement important de situation qu'il est tenu de signaler à la WSIB \(voir la politique 22-01-02, *Changement important dans les circonstances - Travailleur*\). Le défaut de signaler ce changement peut entraîner une dette reliée à l'indemnisation \(voir la politique 18-01-04, *Remboursement des dettes reliées à l'indemnisation*\). L'allocation pour soins personnels peut être maintenue pendant une période maximale de deux mois durant l'hospitalisation. Si l'hospitalisation se prolonge au-delà de deux mois, l'allocation pour soins personnels est interrompue et peut faire l'objet d'une réévaluation au moment du congé du travailleur.](#)

Maintien durant les vacances payées de l'auxiliaire

[En vertu de la Loi de 2000 sur les normes d'emploi, le travailleur doit accorder à chaque auxiliaire de soins personnels non professionnel, embauché au moyen de l'allocation pour soins personnels, l'un des congés suivants :](#)

- [au moins deux semaines de vacances payées par année d'admissibilité, si l'auxiliaire est à l'emploi du travailleur depuis moins de cinq ans;](#)
- [au moins trois semaines de vacances payées par année d'admissibilité, si l'auxiliaire est à l'emploi du travailleur depuis cinq ans ou plus.](#)

[La WSIB continue de verser l'allocation pour soins personnels pendant les vacances de l'auxiliaire afin de permettre au travailleur de le rémunérer durant cette période.](#)

[Sur préavis du travailleur, la WSIB prend également en charge les coûts des services d'un auxiliaire fourni par un établissement de soins afin d'aider le travailleur pendant les vacances de son auxiliaire habituel.](#)

Inscription à titre d'employeur

Un travailleur qui reçoit une allocation pour soins personnels pour embaucher un ou plusieurs auxiliaires est considéré comme l'employeur de ce ou ces auxiliaires. L'employeur a des obligations juridiques en vertu de la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi*, de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* et de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, ainsi que des lois fédérales comme la *Loi de l'impôt sur le revenu*, la *Loi sur le Régime de pensions du Canada* et la *Loi sur l'assurance-emploi*. Le travailleur qui emploie un ou plusieurs auxiliaires de soins personnels est tenu de respecter les exigences prescrites par les lois provinciales et fédérales applicables aux employeurs. Le travailleur qui bénéficie des services d'un auxiliaire de soins personnels uniquement par l'intermédiaire d'un établissement de soins et qui ne reçoit pas l'allocation pour soins personnels n'est pas assujéti à ces obligations juridiques supplémentaires.

Le travailleur qui emploie son ou ses auxiliaires de soins personnels, quel que soit le nombre d'heures par semaine, doit s'inscrire comme il se doit auprès des autorités fédérales et provinciales, en plus d'effectuer les remises appropriées (par exemple Régime de pensions du Canada, assurance-emploi, impôt sur le revenu). La WSIB rembourse au travailleur la portion patronale de ces remises.

La couverture WSIB est obligatoire pour tous les auxiliaires de soins personnels employés par un travailleur pour plus de 24 heures par semaine aux termes de présente politique. Le travailleur qui emploie son ou ses auxiliaires, y compris un membre de sa famille, pour plus de 24 heures par semaine est automatiquement inscrit auprès de la WSIB à titre d'employeur. Les coûts associés sont pris en charge par la WSIB.

Note

L'auxiliaire fourni par un établissement de soins est considéré comme un employé de cet établissement, peu importe le nombre d'heures de soins qu'il assure au travailleur.

Frais de comptabilité

La WSIB rembourse au travailleur les frais de comptabilité engagés pour l'embauche d'un professionnel chargé de gérer le livre de paie du travailleur et de l'aider à respecter ses obligations en tant qu'employeur, jusqu'à concurrence d'un maximum annuel, si les deux critères suivants sont remplis :

- les frais sont liés au rôle du travailleur en tant qu'employeur de son ou ses auxiliaires de soins personnels;
- le travailleur présente des reçus.

Le montant maximal des frais de comptabilité est révisé chaque année, ce qui peut donner lieu à un rajustement pour tenir compte du coût de la vie ou de tout autre facteur ayant une

[incidence directe sur ces dépenses. Pour connaître les taux en vigueur, consultez la politique 18-01-05, Tableau des taux.](#)

Changement important et révisions

[Le travailleur doit aviser la WSIB de tout changement important susceptible d'avoir une incidence sur son admissibilité aux prestations et aux services prévus par le régime d'assurance, notamment en ce qui concerne l'admissibilité initiale ou continue à un auxiliaire de soins personnels, ou à l'allocation pour soins personnels, ou les deux, y compris le niveau de soins requis.](#)

[Une révision fondée sur un changement important peut être effectuée à la demande du travailleur, du professionnel de la santé du travailleur, de l'employeur de l'accident ou à la discrétion exclusive de la WSIB \(par exemple, périodiquement, dans le cadre d'un examen aléatoire ou lorsque la WSIB prend connaissance de renseignements indiquant une évolution de l'état de santé du travailleur\).](#)

[Lorsqu'un changement important survient ou qu'une demande de révision est présentée, la WSIB détermine si la révision est nécessaire afin de procéder aux actions suivantes :](#)

- [évaluer l'admissibilité initiale ou continue aux services d'un auxiliaire de soins personnels;](#)
- [évaluer l'admissibilité initiale ou continue à l'allocation pour soins personnels;](#)
- [déterminer le niveau de soins requis.](#)

[Lorsque la WSIB conclut qu'une révision est nécessaire, une visite à domicile est généralement effectuée, au cours de laquelle une évaluation ou une réévaluation des besoins en soins personnels est réalisée. Une fois cette évaluation terminée, l'admissibilité aux services d'un auxiliaire de soins personnels ou à l'allocation pour soins personnels, ou aux deux, est déterminée selon les critères de la présente politique et les résultats de l'évaluation \(voir les sections « Critères d'admissibilité » et « Niveaux de soins » de la présente politique\). Cette révision peut entraîner des changements dans l'admissibilité, notamment :](#)

- [l'admissibilité initiale aux services d'un auxiliaire de soins personnels ou à l'allocation pour soins personnels, ou aux deux;](#)
- [la cessation des services d'un auxiliaire de soins personnels, ou leur mise à disposition à la place de l'allocation ou en complément de celle-ci;](#)
- [l'augmentation, la diminution ou la cessation de l'allocation.](#)

[À la suite d'une révision fondée sur un changement important, l'allocation pour soins personnels n'est rajustée que si la réévaluation des besoins en soins personnels entraîne un changement d'au moins un niveau de soins \(par exemple du niveau 3 au niveau 4\). Si l'allocation est ajustée à la suite d'une révision fondée sur un changement important, la modification prend effet le mois suivant la date de la révision par la WSIB.](#)

Politique
opérationnelle

Section

Autonomie [et qualité de la vie](#)

Sujet

Allocation pour soins personnels [et auxiliaires de soins personnels](#)

[Dans le cadre d'une révision fondée sur un changement important, toutes les prestations et tous les services de soutien à l'autonomie dont bénéficie le travailleur peuvent faire l'objet de la révision afin de s'assurer qu'il reçoit le complément nécessaire, approprié et suffisant de prestations et de services pour favoriser son autonomie.](#)

[La section « Dispositions transitoires » de la présente politique contient des directives spécifiques à la révision fondée sur un changement important lorsque le travailleur recevait des services d'un auxiliaire fourni par un établissement de soins ou une allocation pour soins personnels avant \[la date d'entrée en vigueur de la présente politique\].](#)

[Lorsqu'un changement important est signalé comme il se doit, aucune dette reliée à l'indemnisation n'est contractée. Toutefois, le fait de ne pas signaler un changement important dans les 10 jours suivant sa survenue peut entraîner une dette reliée à l'indemnisation \(voir la politique 18-01-04, Remboursement des dettes reliées à l'indemnisation\).](#)

[Pour obtenir de plus amples renseignements sur les changements importants, consultez la politique 22-01-02, Changement important dans les circonstances – Travailleur.](#)

[Dispositions transitoires](#)

[Cette section explique comment la présente politique s'applique aux accidents survenus avant le 21 septembre 2026.](#)

[1\) Décision portant sur l'admissibilité initiale rendue le 21 septembre 2026 ou après cette date](#)

[Si une décision portant sur l'admissibilité initiale d'une demande concernant un accident survenu avant le 21 septembre 2026 est rendue le 21 septembre 2026 ou après cette date, l'admissibilité aux services d'un auxiliaire de soins personnels ou à une allocation pour soins personnels, ou aux deux, sera déterminée conformément aux directives de la présente politique. Tous les droits et toutes les obligations prévus par la politique s'appliquent.](#)

[2\) Décision portant sur l'admissibilité initiale rendue avant le 21 septembre 2026](#)

[Travailleurs bénéficiant d'une allocation pour soins personnels ou en cours d'évaluation de l'admissibilité à cette allocation au 21 septembre 2026](#)

[Les travailleurs déjà bénéficiaires d'une allocation pour soins personnels au 21 septembre 2026 continueront de recevoir le montant mensuel total qu'ils percevaient au 20 septembre 2026, indexé annuellement. Autrement dit, le montant mensuel ne sera pas converti en l'un des cinq montants forfaitaires, sauf en cas de révision fondée sur un changement important.](#)

Politique
opérationnelle

Section

Autonomie [et qualité de la vie](#)

Sujet

Allocation pour soins personnels [et auxiliaires de soins personnels](#)

[Le travailleur ayant été orienté vers une évaluation de ses besoins en soins personnels ou ayant déjà subi une évaluation de ce genre au 21 septembre 2026 verra son allocation pour soins personnels déterminée conformément à la politique 17-06-05, Allocation pour soins personnels, en vigueur immédiatement avant le 21 septembre 2026.](#)

[La WSIB peut procéder à une révision de l'admissibilité à l'allocation pour soins personnels après le 21 septembre 2026 si elle juge qu'une révision fondée sur un changement important est nécessaire \(voir la politique 22-01-02, Changement important dans les circonstances – Travailleur\).](#)

[Les critères d'admissibilité énoncés dans la présente politique sont pris en compte lors d'une révision de l'admissibilité continue à l'allocation pour soins personnels. Le travailleur doit respecter tous les critères de la section « Critères d'admissibilité – Allocation pour soins personnels : auxiliaire embauché par le travailleur » de la présente politique. S'ils sont respectés, l'allocation pour soins personnels est rajustée pour tenir compte du niveau de soins déterminé. S'ils ne sont pas respectés, l'allocation pour soins personnels est interrompue; toutefois, le travailleur peut avoir droit aux services d'un auxiliaire fourni par un établissement de soins si les critères pertinents sont respectés \(voir la section « Critères d'admissibilité – Auxiliaire de soins personnels : auxiliaire fourni par un établissement de soins » de la présente politique\).](#)

[Si l'allocation pour soins personnels est rajustée ou interrompue à la suite d'une révision fondée sur un changement important, la modification prend effet le mois suivant la date de la révision effectuée par la WSIB.](#)

[Travailleurs ne bénéficiant pas d'une allocation pour soins personnels au 21 septembre 2026](#)

[Le travailleur dont la demande a été acceptée pour un accident survenu avant le 1er janvier 1998, qui ne bénéficie pas d'une allocation pour soins personnels au 21 septembre 2026, peut avoir droit à cette allocation s'il présente une lésion ou maladie grave, et ce, de caractère permanent.](#)

[Le travailleur ayant une demande acceptée pour un accident survenu à partir du 1er janvier 1998 et n'étant pas bénéficiaire d'une allocation pour soins personnels au 21 septembre 2026 peut avoir droit à cette allocation s'il remplit l'un des critères suivants :](#)

- [il présente une lésion ou maladie grave reliée au travail;](#)
- [il nécessite des soins personnels temporaires pendant un traitement pour une maladie reliée au travail;](#)
- [il réside à l'extérieur de la région desservie par les établissements de soins offrant des services d'auxiliaires de soins personnels, comme le déterminent ces établissements.](#)

[Dans l'un ou l'autre de ces cas, les besoins du travailleur en matière de soins personnels peuvent faire l'objet d'une évaluation ou d'une réévaluation. La WSIB procèdera à une](#)

**Politique
opérationnelle**

Section

Autonomie [et qualité de la vie](#)

Sujet

Allocation pour soins personnels [et auxiliaires de soins personnels](#)

[évaluation ou à une réévaluation si des éléments de preuve indiquent que le travailleur nécessite de l'aide ou de la supervision, ou les deux, pour accomplir ses AVQ et ses AIVQ, et ce, lorsque l'un des critères suivants est rempli :](#)

- [il n'a jamais fait l'objet d'une évaluation de ses besoins en soins personnels;](#)
- [une évaluation antérieure de ses besoins en soins personnels a démontré un besoin d'aide ou de supervision, ou des deux, pour accomplir ses AVQ et ses AIVQ;](#)
- [une évaluation antérieure de ses besoins en soins personnels n'avait pas démontré de besoin d'aide ou de supervision, ou des deux, pour accomplir ses AVQ et ses AIVQ, mais son état de santé s'est considérablement détérioré depuis cette évaluation.](#)

[Le cas échéant, l'évaluation ou la réévaluation des besoins en soins personnels servira à déterminer le niveau de soins requis par le travailleur \(voir la section « Niveaux de soins » de la présente politique\). Si les critères pour le niveau 1 de soins ne sont pas remplis, le travailleur peut avoir droit aux services d'un auxiliaire fourni par un établissement de soins, et ce, si les critères pertinents sont respectés \(voir la section « Critères d'admissibilité – Auxiliaire de soins personnels : auxiliaire fourni par un établissement de soins » de la présente politique\).](#)

[Le droit à l'allocation pour soins personnels dans ces cas commence à la date la plus tardive des deux suivantes :](#)

- [le 21 septembre 2026;](#)
- [la date à laquelle le travailleur nécessite de l'aide ou de la supervision, ou des deux, pour accomplir ses AVQ et ses AIVQ.](#)

Entrée en vigueur

La présente politique s'applique à toutes les décisions rendues le ~~1er août 2007~~ [21 septembre 2026](#) ou après cette date, [et ce, pour tous les accidents survenus le 21 septembre 2026 ou après cette date. Elle s'applique également aux accidents survenus avant le 21 septembre 2026, conformément aux lignes directrices figurant à la section « Dispositions transitoires ».](#)

Historique du document

Le présent document remplace le document 17-06-05 daté du ~~12 octobre 2004~~ [1er août 2007](#).

Le présent document a été publié antérieurement en tant que :
document [17-06-05 daté du 12 octobre 2004](#);
document 17-06-05 daté du 31 janvier 2002;
document 17-06-05, daté du 6 avril 2001;
document 17-06-05 daté du 23 mai 2000;
document 17-06-05 daté du 15 juin 1999;
document 06-01-07 daté de juillet 1989.

Politique
opérationnelle

Section

Autonomie [et qualité de la vie](#)

Sujet

Allocation pour soins personnels [et auxiliaires de soins personnels](#)

Références

Dispositions législatives

Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail ;
~~telle qu'elle a été modifiée.~~

Articles 32 et 33

Loi sur l'assurance contre les accidents du travail, ~~L.R.O.~~ [Lois refondues de l'Ontario](#) 1990 ;
~~telle qu'elle a été modifiée.~~

Article 50

[Loi sur les accidents du travail, Lois refondues de l'Ontario 1980](#)

[Article 52](#)

~~Procès-verbal~~ [Approbation](#)

~~de la Commission~~

~~N° 6, le 1er juin 2007, page 438~~