

## Chapitre 5 ALLOCATION POUR SOINS

### Introduction

Le présent chapitre a pour objet d'indiquer les critères à utiliser pour déterminer l'admissibilité et faire une évaluation en vue de l'attribution d'une allocation pour soins.

L'admissibilité à l'allocation pour soins dépend de trois exigences législatives prescrites par la *Loi sur les pensions*.

L'évaluation de l'allocation pour soins consiste à déterminer la catégorie à laquelle appartiennent les soins requis en fonction d'éléments précis, comme le décrit la présente politique.

### Loi applicable

Le paragraphe 38(1) de la *Loi sur les pensions* prescrit ce qui suit :

Il est accordé, sur demande, à un membre des forces **à qui une pension, une indemnité ou les deux a été accordée**, qui est **atteint d'invalidité totale** due à son service militaire ou non **et qui requiert des soins** une allocation pour soins au taux fixé par le ministre en conformité avec les minimums et maximums figurant à l'annexe III.

### Politique applicable

#### Allocations

### Admissibilité

#### Définitions :

Aux fins de l'admissibilité à l'allocation pour soins :

« **à qui une pension, une indemnité est accordée** » s'entend de quelqu'un qui reçoit une pension d'invalidité de 1 p. 100 ou plus ou une indemnité de prisonnier de guerre.

---

« **atteint d'invalidité totale due à son service militaire ou non** » s'entend du requérant à qui s'applique la définition « d'invalidité totale » conformément au [TABLEAU 1](#) de la présente politique.

« **qui requiert des soins** » s'entend de quelqu'un qui a besoin d'aide ou de supervision d'une autre personne pour se nourrir, se laver, s'habiller, aller à la toilette, marcher ou prendre ses médicaments, **et le besoin n'est pas déjà comblé par** prestations, les services ou les soins fournis au client ou à la cliente par ACC en vertu de la législation des anciens combattants ou tout autre programme, y compris mais non de façon limitative, les programmes fédéraux, provinciaux, municipaux ou communautaires, au moyen desquels les prestations, les services ou les soins sont fournis gratuitement au client ou à la cliente.

## Tableau pertinent

Le [TABLEAU 1](#) permet de déterminer si une personne a une « invalidité totale » aux fins de la détermination de son admissibilité à l'allocation pour soins.

## Détermination de l'admissibilité

Pour déterminer l'admissibilité, il faut que le requérant réponde **aux trois** exigences législatives. Suivre les étapes ci-après pour vérifier s'il y a conformité avec chacune des exigences.

**Étape 1 :** Le requérant reçoit-il une pension d'invalidité de 1 p. 100 ou plus et/ou une indemnité de prisonnier de guerre?

**Étape 2 :** Le requérant est-il atteint « d'invalidité totale »? Utiliser le TABLEAU 1 pour déterminer s'il y a conformité avec cette exigence. Conformément au [TABLEAU 1](#), lorsque les preuves établissent que le requérant est atteint d'une incapacité prolongée qui dure ou qui durera 12 mois et que le requérant répond aux critères énumérés au [TABLEAU 1](#), le requérant est considéré comme étant atteint d'une « invalidité totale » pour les besoins de l'admissibilité à l'allocation pour soins.

**Étape 3 :** Est-ce que le requérant « requiert des soins »? Si le requérant démontre qu'il a besoin de soins pour se nourrir, se laver, s'habiller, aller à la toilette, marcher ou prendre ses médicaments, le requérant répond à ce critère.

**Si le requérant ne répond pas à l'une des trois exigences législatives, il ne répond pas aux critères d'admissibilité et le droit à l'allocation pour soins doit lui être refusé.<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Le requérant qui est classé dans une des catégories spéciales (c'est-à-dire, paraplégie, cécité ou amputations), satisfait aux critères de personne « atteinte d'une invalidité totale » toutefois, s'il est déterminé que le requérant n'a besoin de personne pour lui procurer des soins pour aucun des six éléments, il n'est pas admissible à l'allocation pour soins.

---

## Évaluation

Comme dans le cas de toute autre allocation en vertu de la *Loi sur les pensions*, dès que l'admissibilité est accordée, il faut procéder à une évaluation aux fins du paiement.

En ce qui a trait à l'allocation pour soins, s'il y a conformité avec les trois critères législatifs et si l'on détermine que le requérant est admissible à l'allocation, on procède à l'évaluation des soins dont le requérant a besoin en vue de déterminer le niveau de catégorie pour les fins du paiement. Les besoins en soins sont exprimés par le « niveau de catégorie ».

L'allocation pour soins est évaluée d'après le dossier de renseignements concrets qui documente le besoin réel de soins de la part du requérant. Le besoin de soins est évalué d'après cinq niveaux de catégorie allant de la Catégorie 5 (occasionnel) à la Catégorie 1 (total).

Les éléments pris en considération pour déterminer le niveau de catégorie sont les suivants :

Le besoin d'aide ou de supervision pour :

- se nourrir
- se laver
- s'habiller
- aller à la toilette
- prendre ses médicaments
- la mobilité

## Tableaux pertinents

L'évaluation des niveaux de catégorie relatifs à l'allocation pour soins doit être déterminée d'après le [TABLEAU 2](#), [TABLEAU 3](#), et le [TABLEAU 4](#) du présent chapitre.

- Le [TABLEAU 2](#) énumère les cinq niveaux de catégorie allant de la Catégorie 1 à la Catégorie V.
- Le [TABLEAU 3](#) énumère les catégories spéciales et les évaluations correspondantes du niveau de catégorie.
- Le [TABLEAU 4](#) contient les lignes directrices à suivre de pair avec le [TABLEAU 2](#). Les lignes directrices aident à déterminer l'importance des soins requis.

## Établissement de l'évaluation

- **Étape 1** : s'il y a des « Catégories spéciales », c.-à-d. paraplégie, cécité ou amputations, se référer au [TABLEAU 3](#) et établir le niveau de catégorie prescrit. S'il n'y a pas de « catégories spéciales », sauter cette étape.

- 
- **Étape 2** : se référer au [TABLEAU 2](#) et au [TABLEAU 4](#) Connexe. En utilisant le [TABLEAU 4](#) comme guide, évaluer le niveau de soins requis pour chacun des six éléments indiqués au [TABLEAU 4](#).
  - **Étape 3** : compte tenu des évaluations découlant du [TABLEAU 4](#), établir le niveau de catégorie en suivant les instructions ci-après :
    - i. Lorsqu'un client démontre qu'il a besoin de soins de même niveau pour **deux éléments ou plus** parmi ceux qui figurent au [TABLEAU 4](#), c.-à-d. pour se nourrir, se laver, s'habiller, aller à la toilette, marcher ou prendre ses médicaments, et démontre qu'il a besoin de soins à un autre niveau pour **deux ou plus de ces éléments**, attribuer le niveau le plus avantageux.

**Exemple** : si un client démontre qu'il a besoin de soins de niveau 5 pour se nourrir, s'habiller et prendre ses médicaments, et de niveau 4 pour aller à la toilette et marcher, il se verra attribuer le niveau de Catégorie 4.
    - ii. Lorsqu'un client démontre qu'il a un plus grand besoin de soins pour **un seul** des éléments figurant au [TABLEAU 4](#), c.-à-d. pour se nourrir, se laver, s'habiller, aller à la toilette et marcher **ou** pour prendre ses médicaments, et que ce besoin se situe à un ou deux niveaux plus élevés que pour le reste des éléments, le niveau isolé le plus élevé ne sera pas utilisé pour établir l'évaluation du degré de catégorie. Dans les cas de ce genre, l'évaluateur se référera au niveau de soins le plus élevé suivant, qui est requis pour le reste des éléments figurant au [TABLEAU 4](#) pour établir l'évaluation du niveau de catégorie.

**Exemple** : si un client démontre qu'il a besoin de soins de niveau 5 pour se nourrir, se laver et s'habiller, de niveau 4 pour aller à la toilette et de niveau 2 pour marcher, conformément à la présente politique, il ne se verra pas attribuer la Catégorie 2 en fonction du niveau de soins s'appliquant uniquement à la difficulté de marcher, mais le niveau le plus élevé suivant de soins requis, soit la Catégorie 4 dans cet exemple.
    - iii. Dans le cas où le client a besoin de soins pour un seul élément du [TABLEAU 4](#) (alimentation, bain, habillement, toilette, médication ou mobilité) et qu'il ne requiert pas de soins pour les 5 autres éléments, le Ministère lui accorde une allocation pour soins de Catégorie 5.

**Exemple** : si on détermine que le client a besoin de soins correspondant à la Catégorie 4 pour se laver, le Ministère lui accorde une allocation pour soins de Catégorie 5.

- iv. Pour que le Ministère accorde au client une allocation pour soins de Catégorie 1, le client doit avoir besoin de soins correspondant à cette catégorie pour **tous les six éléments** du [TABLEAU 4](#) (alimentation, bain, habillement, toilette, médication et mobilité). Dans les cas où le client a besoin de soins correspondant à la Catégorie 1 dans deux à cinq éléments, le Ministère lui accorde une allocation pour soins d'une catégorie moins élevée (à la discrétion de l'arbitre).

**Exemple N° 1 :** Si le client a besoin de soins correspondant à la Catégorie 1 pour s'habiller, se laver, aller à la toilette et se déplacer, et de soins correspondant à la Catégorie 2 pour se nourrir et prendre ses médicaments, le Ministère doit lui accorder une allocation pour soins de Catégorie 2.

**Exemple N° 2 :** Si le client a besoin de soins correspondant à la Catégorie 1 pour se laver, s'habiller, aller à la toilette et se déplacer, des soins correspondant à la Catégorie 2 pour prendre ses médicaments et de soins correspondant à la Catégorie 3 pour se nourrir, l'arbitre peut lui accorder une allocation pour soins de Catégorie 2 ou de Catégorie 3, selon ce qu'il trouve le plus approprié.

**Exemple N° 3 :** Si le client a besoin de soins correspondant à la Catégorie 1 pour se laver, s'habiller, aller à la toilette et se déplacer et de soins correspondant à la Catégorie 3 pour prendre ses médicaments et pour se nourrir, l'arbitre peut lui accorder une allocation pour soins de Catégorie 2 ou de Catégorie 3, selon ce qu'il trouve le plus approprié.

- v. Dans les cas de « Catégories spéciales », c.-à-d. paraplégie, cécité ou amputations, le requérant se verra attribuer le niveau de catégorie le plus avantageux pour lequel il se qualifie, en vertu du [TABLEAU 3](#) et du [TABLEAU 2/TABLEAU 4](#).

**Exemple:** Selon le [TABLEAU 3](#) des Catégories spéciales, une Catégorie 4 est attribuée pour la cécité lorsque la personne ne peut compter des doigts au-delà de plusieurs pieds. Selon le [TABLEAU 2](#) et le [TABLEAU 4](#) connexe, le client a besoin de soins de niveau 4 pour se nourrir, se laver et s'habiller et de niveau 3 pour marcher et prendre ses médicaments. Dans les cas de ce genre, comparer les évaluations découlant des cotes attribuées en fonction du [TABLEAU 4](#) et choisir l'évaluation la plus avantageuse. Dans cet exemple, on attribuerait la Catégorie 3.

<b>TABLEAU 1</b>	
<b>DÉFINITION D'INVALIDITÉ TOTALE AUX FINS D'ADMISSIBILITÉ À L'ALLOCATION POUR SOINS (AS)</b>	
<p>Pour établir qu'une personne a une « invalidité totale » aux fins de l'attribution d'une allocation pour soins (AS), on doit prouver qu'il s'agit d'une invalidité prolongée, qui dure depuis 12 mois ou qui devrait durer 12 mois. <b>Les personnes qui reçoivent une pension d'invalidité de 100 p. 100<sup>2</sup> d'ACC sont considérées comme ayant une invalidité totale pour les besoins de l'allocation pour soins (AS); celles qui reçoivent une pension de moins de 100 p. 100 doivent répondre à l'un des critères suivants :</b></p>	
<b>A</b>	La paraplégie, la cécité et les amputations telles qu'elles sont définies dans le <a href="#">Tableau 3</a> - Catégories spéciales du chapitre 5 de la Table des invalidités.
<b>B</b>	A une seule amputation à un membre supérieur (au niveau du poignet ou au-dessus) <b>ou</b> à un membre inférieur (au niveau de la cheville ou au-dessus).
<b>C</b>	A besoin d'une thérapie de survie pour soutenir les fonctions vitales comme de l'oxygène et la percussion pour l'aider à respirer, d'une dialyse des reins pour filtrer le sang. La thérapie de survie ne comprend pas les dispositifs implantés comme un stimulateur cardiaque ou des programmes spéciaux de nutrition, d'exercice, d'hygiène ou de médication. Il faut certifier au moyen d'une attestation médicale que vous avez besoin de cette thérapie et que vous y consacrez du temps au moins trois fois par semaine jusqu'à une moyenne minimale de 14 heures par semaine. Cette thérapie doit avoir été nécessaire ou être nécessaire pendant une période continue d'au moins 12 mois.
<b>D</b>	Incapable, en permanence ou la plupart du temps, de se nourrir <b>ou</b> prend un temps anormalement long pour ce faire, même à l'aide de médicaments, de thérapie ou de dispositifs.
<b>E</b>	Dépend entièrement d'une autre personne pour laver la plus grande partie de son corps, c.-à-d. qu'il peut se laver le visage et les mains tout seul.
<b>F</b>	Dépend d'une autre personne pour l'habillement au complet.
<b>G</b>	Incapable, en permanence ou la plupart du temps, de s'occuper soi-même des soins liés à l'élimination urinaire ou intestinale <b>ou</b> prend un temps anormalement long pour ce faire (c.-à-d. a besoin d'aide avec le sac pour stomie ou le cathéter, ou pour changer les culottes d'incontinence).
<b>H</b>	Incapable, en permanence ou la plupart du temps, de marcher 50 m (164 pieds) sur une surface plane <b>ou</b> prend un temps anormalement long pour ce faire, même à l'aide de médicaments, de thérapies ou de dispositifs.
<b>I</b>	Incapable, en permanence ou la plupart du temps, en raison d'une déficience cognitive ou d'un trouble psychologique, de percevoir, de penser ou de se souvenir, même avec l'aide de médicaments, de thérapies ou de dispositifs, c.-à-d. ne peut pas entreprendre ou gérer ses soins personnels ou prendre ses médicaments sans supervision constante.

<sup>2</sup> Ne comprend pas les cas où la somme de la pension d'invalidité et l'indemnité de prisonnier de guerre équivaut à une pension d'invalidité de 100 p. 100, ni les cas pour lesquels l'invalidité est évaluée à 100 p. 100, mais pour lesquels on a seulement accordé un droit à pension partiel, par exemple, 100 % X 4/5 = 80

---

## Définitions connexes

**Prolongé** : Une invalidité est prolongée si elle dure depuis 12 mois ou si on s'attend à ce qu'elle dure pendant une période continue d'au moins 12 mois. Dans le cas où on prévoit qu'un client en phase terminale ne vive pas plus de 12 mois, l'invalidité est toujours considérée comme une invalidité prolongée parce qu'il est impossible de savoir pour certain si le client décèdera effectivement dans les 12 mois.

**Limité de façon marquée** : Une personne est limitée de façon marquée lorsqu'elle est incapable, en permanence ou la plupart du temps, d'effectuer les activités de base de la vie quotidienne (ou que cela lui prend un temps anormalement long), même avec des thérapies (autres que les thérapies de survie) et avec l'utilisation de dispositifs et de médicaments adéquats.

Pour déterminer s'il y a « invalidité totale » en vue de l'attribution d'une allocation pour soins, les activités de base de la vie quotidienne prises en considération sont les suivantes :

- marcher;
- percevoir, penser ou se souvenir;
- soins personnels de base comme se laver;
- se nourrir;
- s'habiller;
- aller à la toilette, c.-à-d. élimination urinaire et intestinale.

**Pour déterminer l'admissibilité à l'allocation pour soins, les activités comme l'entretien ménager, la préparation des repas, les courses, le lavage, l'entretien paysager, la réparation et l'entretien, l'utilisation des transports en commun ou la conduite d'un véhicule, l'utilisation du téléphone, la gestion de l'argent et les activités sociales ou récréatives ne sont pas prises en considération.**

**Thérapie de survie** : Les thérapies de survie comprennent les thérapies visant à aider la respiration (p. ex., administration d'oxygène et dialyse des reins pour filtrer le sang), mais ne comprennent pas les dispositifs implantés tels que les stimulateurs cardiaques ni les programmes spéciaux de nutrition, d'exercice, d'hygiène ou de médication. Il faut certifier au moyen d'une attestation médicale que vous avez besoin de cette thérapie et que vous y consacrez du temps au moins trois fois par semaine jusqu'à une moyenne minimale de 14 heures par semaine. Cette thérapie doit avoir été nécessaire ou être nécessaire pendant une période continue d'au moins 12 mois.

**Temps anormalement long** : Un « temps anormalement long » correspond à beaucoup plus de temps qu'il n'en faudrait à une personne du même âge sans invalidité pour effectuer l'activité.

TABLEAU 2 <sup>3</sup>	
NIVEAUX DE CATÉGORIE	
I	A besoin de soins en permanence.
II	A besoin d'un degré élevé de supervision ou d'aide (personnelle ou mécanique pour toutes les activités de la vie courante).
III	A besoin d'une supervision ou d'une aide intermittente tous les jours pour accomplir certaines activités de la vie courante.
IV	A besoin d'une supervision ou d'une aide minimale sur une base quotidienne pour les activités de la vie courante, mais il est essentiellement indépendant dans l'environnement de son foyer, et il peut être laissé seul sans danger pendant de longues périodes de temps, durant la nuit ou durant le jour.
V	A besoin d'une aide ou d'une supervision occasionnelle pour les activités de la vie courante.

<sup>3</sup> Le [TABLEAU 2](#) devrait être utilisé de pair avec le [TABLEAU 4](#). En se servant du [TABLEAU 4](#) comme guide, évaluer le niveau de soins requis pour chacun des éléments indiqués.

<b>TABLEAU 3</b>		
<b>CATÉGORIES SPÉCIALES</b>		
1.	<b>Paraplégie avec section complète de la moëlle épinière</b>	Catégorie 1
2.	<b>Cécité</b>	
	a. Perte des deux yeux ou cécité totale, comprend la perception de la lumière seulement, sans projection.	Catégorie 1
	b. Perception de la lumière avec une certaine projection, peut voir les contrastes comme une porte ouverte ou une fenêtre.	Catégorie 2
	c. Ne peut percevoir les mouvements de la main.	Catégorie 3
	d. Ne peut compter les doigts à une distance supérieure à un pied.	Catégorie 3
	e. Ne peut compter les doigts à plus de quelques pieds.	Catégorie 4
	f. Ne peut distinguer que les gros caractères. (La première lettre sur un tableau à une distance de 8 ou 10 pieds).	Catégorie 4
	g. La vision de l'œil en meilleur état ne dépasse pas 6/60 (20/200).	Catégorie 4
	h. Selon les normes de l'INCA, aveugle au sens de la loi.	Catégorie 4
3.	<b>Amputations</b>	
	a. Les deux bras (au poignet ou au-dessus).	Catégorie 2
	b. Un bras et une jambe au niveau du genou ou au-dessus.	Catégorie 3
	c. Un membre inférieur au niveau du genou ou au-dessus et l'autre sous le genou, mais au-dessus du sillon de Syme <sup>4</sup> .	Catégorie 3
	d. Les deux membres inférieurs en dessous du genou, mais au-dessus du sillon de Syme.	Catégorie 3
	e. Un membre inférieur au niveau du sillon de Syme et l'autre sous le genou.	Catégorie 4
	f. Les deux membres inférieurs au niveau du sillon de Syme.	Catégorie 4

Les « Catégories spéciales » doivent être examinées de pair avec le TABLEAU 2 et il faut accorder la catégorie la plus avantageuse à laquelle le requérant est admissible en vertu des deux systèmes.

<sup>4</sup> Amputation du pied à la cheville avec ablation des deux malléoles (les apophyses arrondies situées des deux côtés de l'articulation de la cheville).

**Tableau 4 – Lignes directrices pour les catégories des allocations pour soins, à suivre de pair avec le Tableau 2****Tableau 4 – Lignes directrices pour les catégories des AA, à suivre de pair avec le Tableau 2**

CATÉGORIE	ALLOCATIONS POUR SOINS
<b>Élément – Alimentation</b>	
<b>N'a pas besoin d'aide</b>	capable de se nourrir lui-même avec ou sans équipement spécial et sans aide ou supervision d'une autre personne
<b>Catégorie 5 "Aide occasionnelle"</b>	a parfois besoin qu'une autre personne coupe sa nourriture, mais est capable de se nourrir – il ne s'agit pas d'un besoin quotidien
<b>Catégorie 4 "Aide minimale"</b>	a besoin qu'on coupe sa nourriture tous les jours, mais est capable de se nourrir par lui-même ou avec une supervision ou une aide minimale (p. ex., peut avoir besoin d'aide pour tenir son verre, peut avoir besoin de directives, d'encouragement ou de motivation pour manger, etc.)
<b>Catégorie 3 "Aide intermittente"</b>	a besoin qu'on coupe sa nourriture tous les jours ou nécessite un niveau d'aide plus élevé ou une étroite supervision lorsqu'il mange (p. ex., peut avoir besoin d'aide pour tenir son verre ou pour prendre sa fourchette, de supervision pour éviter qu'il n'avale de travers certains aliments, etc.)
<b>Catégorie 2 "Aide importante"</b>	doit être aidé ou supervisé en tout temps lorsqu'il mange
<b>Catégorie 1 "Aide totale"</b>	doit être nourri <sup>5</sup>
<b>Élément – Bain</b>	
<b>N'a pas besoin d'aide</b>	peut se laver lui-même avec ou sans équipement spécial et sans aide ou supervision d'une autre personne.
<b>Catégorie 5 "Aide occasionnelle"</b>	a parfois besoin d'aide ou de supervision d'une autre personne lorsqu'il prend son bain – il ne s'agit pas nécessairement d'un besoin quotidien
<b>Catégorie 4 "Aide minimale"</b>	a besoin d'une certaine aide ou supervision lorsqu'il prend son bain (p. ex., aide pour atteindre certaines parties du corps comme le dos ou les pieds, aide pour entrer et sortir de la baignoire, directives ou encouragement, etc.)
<b>Catégorie 3 "Aide intermittente"</b>	nécessite une plus grande aide ou supervision lorsqu'il prend son bain – comparativement à la Catégorie 4 (p.ex., aide pour se laver d'autres parties du corps que le dos ou les pieds, comme la totalité du torse ou la partie inférieure du corps, a besoin d'une plus grande supervision lorsqu'il prend son bain, etc.)
<b>Catégorie 2 "Aide importante"</b>	peut se laver le visage et les mains, mais a besoin d'aide ou de supervision constante pendant le bain (c.-à-d. qu'il ne peut rester seul lorsqu'il prend son bain)
<b>Catégorie 1 "Aide totale"</b>	on doit lui donner son bain <sup>5</sup>

Tableau 4 – Lignes directrices pour les catégories des AA, à suivre de pair avec le Tableau 2 (continue)

CATÉGORIE	ALLOCATIONS POUR SOINS
<b>Élément – Habillement</b>	
<b>N'a pas besoin d'aide</b>	peut s'habiller lui-même avec ou sans équipement spécial et sans aide ou supervision d'une autre personne
<b>Catégorie 5 "Aide occasionnelle"</b>	a parfois besoin d'aide ou de supervision d'une autre personne pour s'habiller - il ne s'agit pas nécessairement d'un besoin quotidien
<b>Catégorie 4 "Aide minime"</b>	a besoin d'une certaine aide ou supervision pour s'habiller (p. ex., aide pour ce qui est des chaussettes, fermetures éclair et/ou boutons, directives ou motivation, etc.)
<b>Catégorie 3 "Aide intermittente"</b>	a besoin davantage d'aide ou de supervision pour s'habiller (p. ex., aide pour enfiler certains vêtements, supervision pour éviter les chutes, etc.)
<b>Catégorie 2 "Aide importante"</b>	doit constamment être aidé ou supervisé par une autre personne lorsqu'il s'habille
<b>Catégorie 1 "Aide totale"</b>	doit être complètement habillé par une autre personne <sup>5</sup>
<b>Élément – Toilette</b>	
<b>N'a pas besoin d'aide</b>	peut aller à la toilette par lui-même avec ou sans équipement spécial et sans aide ou supervision d'une autre personne
<b>Catégorie 5 "Aide occasionnelle"</b>	a parfois besoin d'aide ou de supervision pour aller à la toilette – il ne s'agit pas nécessairement d'un besoin quotidien (p. ex., a besoin d'aide avec des slips pour incontinents de temps à autre)
<b>Catégorie 4 "Aide minime"</b>	a besoin d'une aide ou d'une supervision quotidienne minimale pour aller à la toilette (p. ex., aide pour s'essuyer)
<b>Catégorie 3 "Aide intermittente"</b>	a besoin d'un niveau d'aide ou de supervision plus élevé pour aller à la toilette (p.ex., aide pour se dévêtir et s'essuyer; supervision pour éviter les chutes, etc.)
<b>Catégorie 2 "Aide importante"</b>	doit être constamment aidé ou supervisé pour aller à la toilette (p. ex., a besoin d'aide avec des serviettes pour incontinent toutes les nuits, on doit lui rappeler constamment d'aller à la toilette, etc.)
<b>Catégorie 1 "Aide totale"</b>	complètement incontinent ou dépendant d'une autre personne pour aller à la toilette (p. ex., a besoin d'aide avec un cathéter, un bassin hygiénique ou des serviettes pour incontinent en tout temps <sup>5</sup> )

Tableau 4 – Lignes directrices pour les catégories des AA, à suivre de pair avec le Tableau 2 (continue)

CATÉGORIE	ALLOCATIONS POUR SOINS
<b>Élément – Médication</b>	
<b>N'a pas besoin d'aide</b>	n'a pas besoin de médication ou est capable de prendre lui-même les médicaments prescrits, à partir de flacons ou de dosettes préparées.
<b>Catégorie 5 "Aide occasionnelle"</b>	est capable de prendre les médicaments prescrits, par lui-même, y compris l'insuline, mais a besoin d'emballages coques ou de dosettes préparées par une autre personne; <b>peut avoir besoin de rappels occasionnels.</b>
<b>Catégorie 4 "Aide minime"</b>	est capable de prendre les médicaments prescrits, par lui-même, y compris l'insuline, mais a besoin d'emballages coques ou de dosettes préparées par une autre personne; <b>peut avoir besoin de rappels quotidiens.</b>
<b>Catégorie 3 "Aide intermittente"</b>	est capable de prendre les médicaments prescrits, par lui-même, y compris l'insuline, mais a besoin d'emballages coques ou de dosettes préparées par une autre personne; <b>peut avoir besoin de rappels pour chaque dose.</b>
<b>Catégorie 2 "Aide importante"</b>	a besoin qu'on lui administre les médicaments pour assurer un usage approprié – comprend les cas où un membre de famille ou une infirmière doit se rendre au foyer pour administrer les médicaments ( <b>n'inclut pas</b> les cas où le client est capable de prendre ses médicaments, mais que quelqu'un d'autre, un conjoint p. ex., décide de le faire pour lui).
<b>Catégorie 1 "Aide totale"</b>	dépend entièrement d'une autre personne pour la prise de médicaments. <sup>5</sup>
<b>Élément – Mobilité</b>	
<b>N'a pas besoin d'aide</b>	peut se déplacer par lui-même avec ou sans équipement spécial et sans aide ou supervision d'une autre personne. (p. ex., est capable de marcher, utiliser une canne, une marchette, un scooter ou un fauteuil roulant par lui-même).
<b>Catégorie 5 "Aide occasionnelle"</b>	a parfois besoin de l'aide ou de la supervision d'une autre personne pour se déplacer (p. ex., transfert).
<b>Catégorie 4 "Aide minime"</b>	a besoin de l'aide ou de la supervision quotidienne d'une autre personne pour se déplacer (p. ex., pour utiliser une canne ou une manchette à l'intérieur et à l'extérieur, et un scooter ou un fauteuil roulant pour parcourir une certaine distance).
<b>Catégorie 3 "Aide intermittente"</b>	a besoin d'un plus grand niveau d'aide ou de supervision d'une autre personne pour se déplacer (p. ex., pour utiliser une canne ou d'une manchette à l'intérieur, ou un fauteuil roulant ou un scooter en tout temps à l'extérieur).
<b>Catégorie 2 "Aide importante"</b>	doit constamment être supervisé ou aidé par une autre personne pour se déplacer (p. ex., pour utiliser un fauteuil roulant en tout temps; ne peut être laissé sans supervision, comme dans le cas des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer).
<b>Catégorie 1 "Aide totale"</b>	alité, a besoin d'une autre personne pour utiliser un appareil de levage manuel ou mécanique. <sup>5</sup>

<sup>5</sup> Pour être admissible à la Catégorie 1, le client doit répondre aux critères des six éléments.