

# LE PROGRAMME DU CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Une revue de la littérature et  
entretiens avec des  
informateurs clés

Rebecca Gewurtz  
Andrew Dixon  
Amie Richards  
Emile Tompa

[info@vraie-idea.ca](mailto:info@vraie-idea.ca)  
[www.vraie-idea.ca](http://www.vraie-idea.ca)



INCLUSIVE DESIGN FOR EMPLOYMENT ACCESS  
VISION RADICALE POUR L'ACCÈS INCLUSIF À L'EMPLOI



INCLUSIVE DESIGN FOR EMPLOYMENT ACCESS  
VISION RADICALE POUR L'ACCÈS INCLUSIF À L'EMPLOI



Government  
of Canada

Gouvernement  
du Canada

Inclusive Design for Employment Access (IDEA) is supported by funding from the Government of Canada's New Frontiers in Research Fund (NFRF).

Vision Radicale Pour L'Accès Inclusif à L'Emploi (VRAIE) est financé par le fonds Nouvelles Frontières en Recherche du Gouvernement du Canada.



[vraie-idea.ca](http://vraie-idea.ca)

## Table des matières

<b>Sommaire.....</b>	<b>3</b>
Résumé des conclusions et recommandations .....	5
Recommandation 1 - Rendre le formulaire de demande au CIPH plus accessible .....	6
Recommandation 2 - Coordonner le CIPH avec d'autres crédits et prestations d'invalidité ..	6
Recommandation 3 - Assurer un accès fluide aux prestations d'invalidité disponibles au Canada .....	7
Recommandation 4 - Positionner le CIPH dans la stratégie de réduction de la pauvreté du Canada .....	7
Recommandation 5 - Remplacer le CIPH par un crédit d'impôt remboursable.....	8
Recommandation 6 - Modifier les critères d'admissibilité au CIPH afin que toutes les expériences vécues par les personnes handicapées soient traitées de manière équitable. .....	8
Recommandation 7 - Promouvoir l'éducation et la sensibilisation au CIPH .....	9
Conclusion .....	9
<b>Chapitre 1 - Introduction au programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées .....</b>	<b>11</b>
Crédits d'impôt .....	12
<i>T2201 Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées.....</i>	<i>14</i>
<i>RC4064 « Mesures fiscales pour les personnes handicapées : Renseignements relatifs aux     personnes handicapées » .....</i>	<i>17</i>
Autres prestations et crédits d'impôt fédéraux pour les personnes handicapées au Canada .....	18
<i>Prestation pour proches aidants.....</i>	<i>19</i>
<i>Prestation pour enfants handicapés .....</i>	<i>19</i>
<i>Supplément pour personnes handicapées de l'allocation canadienne pour les     travailleurs.....</i>	<i>20</i>
<i>Régime enregistré d'épargne-invalidité .....</i>	<i>21</i>
<i>Système de bons .....</i>	<i>22</i>
Résumé du chapitre 1 .....	23
<b>Chapitre 2 - Bref historique des examens du CIPH et du REEI .....</b>	<b>24</b>
Un système plus juste envers les Canadiens : Le crédit d'impôt pour les personnes handicapées (2002) .....	25
Réponse du gouvernement du Canada au septième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées : Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (2002) .....	27
Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées : Rapport du comité consultatif technique sur les mesures fiscales en faveur des personnes handicapées (2004) .....	29
Nouveau départ : Le rapport du groupe d'experts du ministre des Finances (2006) .....	31
Éliminer les obstacles : Analyse critique du crédit d'impôt pour personnes handicapées et du régime enregistré d'épargne-invalidité (2018) .....	34
Résumé du chapitre 2 .....	37
<b>Chapitre 3 : Enjeux et défis actuels .....</b>	<b>40</b>
Les défis du CIPH .....	40
<i>Définitions de l'incapacité dans les différents programmes.....</i>	<i>40</i>
<i>Le crédit CIPH est souvent utilisé par un membre de la famille.....</i>	<i>43</i>
<i>Nouvelle demande et nouvelle approbation.....</i>	<i>44</i>
<i>Règle des 90 % pour l'admissibilité .....</i>	<i>45</i>
<i>Interactions entre la personne et l'environnement .....</i>	<i>47</i>
<i>Admissibilité pour les incapacités physiques et mentales .....</i>	<i>48</i>
<i>Nature dynamique des incapacités épisodiques .....</i>	<i>50</i>
Formulaire de demande et processus de demande.....	51

<i>Présomption de capacité</i> .....	51
<i>Complexité globale de la demande</i> .....	53
<i>Participation des professionnels de santé</i> .....	54
<i>Coût de l'expertise des professionnels de santé</i> .....	56
<i>Industrie des consultants de CIPH</i> .....	57
Résumé du chapitre 3 .....	59
<b>Chapitre 4 - Recommandations et perspectives d'avenir</b> .....	<b>61</b>
Recommandations .....	61
Discussion.....	67
Conclusion .....	69
<b>Références</b> .....	<b>70</b>
<b>Annexe A : Formulaire de demande de certificat T2201 CIPH</b> .....	<b>74</b>
<b>Annexe B : RC4064 Renseignements relatifs aux personnes handicapées</b> .....	<b>75</b>
<b>Annexe C : RC4460 Régime enregistré d'épargne-invalidité</b> .....	<b>76</b>
<b>Annexe D - Tableau des recommandations</b> .....	<b>77</b>
<b>Annexe E : Tableau des économies du rapport de 2006 Nouveau départ</b> .....	<b>78</b>
<b>Annexe F : Collecte et synthèse des connaissances</b> .....	<b>80</b>
Revue de la littérature évaluée par les pairs .....	80
Examen de la littérature grise.....	83
Extraction des données.....	86
Entretiens avec des informateurs clés .....	87
Ateliers.....	90

\* L'utilisation du masculin pour désigner des personnes a pour seul but d'alléger le texte et identifie sans discrimination les individus des deux sexes

## Sommaire

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) fait partie intégrante des prestations de revenu canadiennes destinées aux personnes handicapées et vise à remédier à l'insécurité du revenu et à la pauvreté souvent associées au fait d'être handicapé. Cette étude examine et critique le programme de CIPH et d'autres prestations d'invalidité offertes aux personnes handicapées au Canada par le biais du système fiscal, puis formule des recommandations sur la voie à suivre en se fondant sur les résultats d'une analyse documentaire approfondie et d'entretiens avec des informateurs clés de tout le Canada. La question de recherche qui guide ce travail est la suivante : « Comment les personnes handicapées au Canada accèdent-elles au CIPH et quel est l'impact du CIPH sur leurs expériences? »

Au Canada, les personnes handicapées sont confrontées à des taux de pauvreté et d'insécurité du revenu disproportionnés par rapport aux personnes non handicapées. Cette pauvreté et cette insécurité du revenu sont dues à une multitude de facteurs, notamment les coûts supplémentaires associés à la vie avec un handicap, ainsi que la stigmatisation et l'exclusion auxquelles les personnes handicapées sont souvent confrontées sur le marché du travail et dans d'autres aspects de la société. En conséquence, les personnes handicapées au Canada ont des revenus plus faibles et des possibilités d'emploi réduites par rapport à leurs homologues non handicapés.

Des efforts ont été faits pour remédier à cette pauvreté et à cette insécurité du revenu en donnant accès à des aides financières et autres. Les gouvernements canadiens utilisent une combinaison de programmes de soutien au revenu, de mesures de soutien personnel et de crédits d'impôt pour alléger les pressions financières subies par les personnes handicapées. Il s'agit notamment d'aides au revenu fondées sur les

besoins, comme les programmes provinciaux de soutien au revenu des personnes handicapées, et d'aides fondées sur les cotisations, comme le Régime de pensions du Canada - invalidité (RPC-I).

Le système du CIPH offre une série de prestations aux personnes handicapées admissibles. Le CIPH lui-même offre un crédit d'impôt non remboursable destiné à réduire l'impôt sur le revenu des personnes handicapées admissibles afin de couvrir une partie du coût supplémentaire de la vie avec un handicap. Toutefois, seules les personnes ayant des revenus imposables positifs provenant d'un emploi ou d'autres sources bénéficient directement du crédit d'impôt. L'admissibilité au CIPH permet également d'accéder à d'autres prestations, notamment le régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI), la prestation fiscale pour le revenu de travail (allocation canadienne pour les travailleurs ou ACT) et la prestation pour enfants handicapés (PEH). En outre, le CIPH est parfois utilisé pour déterminer l'incapacité pour d'autres prestations d'invalidité, telles que le paiement unique aux personnes en situation d'incapacité pendant la pandémie de COVID-19. Ces autres prestations sont souvent plus importantes financièrement que le crédit d'impôt lui-même, en particulier pour les personnes handicapées qui vivent dans la pauvreté et dont le revenu imposable est faible ou nul. Compte tenu de cet aspect de passerelle de l'admissibilité au CIPH, les critères d'admissibilité et la complexité du formulaire de demande et du processus suscitent des inquiétudes, car ils peuvent créer des obstacles à l'accès aux aides financières pour de nombreuses personnes handicapées.

L'une des principales préoccupations est que seule une fraction des quelque deux millions de personnes vivant avec une incapacité au Canada utilise le CIPH. Cela peut s'expliquer par le fait que les règles utilisées pour évaluer l'admissibilité sont trop

restrictives. En particulier, les critères d'admissibilité ne correspondent pas bien aux maladies mentales et à d'autres affections chroniques ou épisodiques<sup>1</sup> qui peuvent donner lieu à des expériences intermittentes et imprévisibles de déficience et d'incapacité au fil du temps. Des données récentes suggèrent que la plupart des personnes handicapées au Canada connaissent une forme ou une autre d'incapacité épisodique, ce qui fait de l'examen des critères d'admissibilité au CIPH une question urgente pour les personnes handicapées au Canada (Eggleton et al., 2018).

La connaissance du CIPH et de ses avantages est également limitée au sein de la population canadienne. Un rapport de la *School of Public Policy* de l'Université de Calgary note que la faible sensibilisation au CIPH et la connaissance limitée de ses avantages potentiels au-delà de la réduction de la charge fiscale fédérale contribuent également à la faiblesse des taux de participation (Dunn & Zwicker, 2018).

## Résumé des conclusions et recommandations

Nos conclusions mettent en évidence plusieurs problèmes liés au CIPH, notamment la complexité du formulaire de demande et du processus, les limitations quant aux bénéficiaires du CIPH, les critères d'admissibilité restrictifs, les défis liés à la définition de l'incapacité utilisée pour l'admissibilité et la valeur limitée de la nature non remboursable du CIPH en raison de la faiblesse des revenus de nombreuses personnes handicapées. Compte tenu de ces défis, nos recommandations pour l'avenir sont les suivantes.

---

<sup>1</sup> Les maladies/incapacités épisodiques sont des troubles dans lesquelles les individus connaissent une évolution fluctuante de l'incapacité et du bien-être, se présentant souvent de manière imprévisible (Alini, 2020).

## Recommandation 1 - Rendre le formulaire de demande au CIPH plus accessible

Il s'agit d'améliorer les caractéristiques d'accessibilité du formulaire de demande et de normaliser ou d'éliminer les frais liés à la demande de CIPH. Rendre le CIPH plus accessible implique également de revoir les étapes nécessaires pour remplir une demande et de simplifier la procédure dans la mesure du possible. Il s'agit d'informer les professionnels de santé sur le CIPH et sur la manière de remplir le formulaire, d'améliorer les caractéristiques d'accessibilité de la demande elle-même, de réduire les étapes nécessaires pour demander le CIPH et d'améliorer la continuité du CIPH une fois que l'admissibilité a été déterminée.

## Recommandation 2 - Coordonner le CIPH avec d'autres crédits et prestations d'invalidité

L'accès au CIPH devrait être coordonné avec d'autres prestations provinciales et fédérales. Cette coordination est essentielle car aucun programme n'offre à lui seul un ensemble complet de prestations et de services. Il est nécessaire de coordonner les modalités d'accès aux crédits et aux prestations d'invalidité afin que les personnes handicapées de tout le Canada puissent bénéficier de l'ensemble des mesures de soutien dont elles ont besoin, quels que soient leur âge, leur type d'incapacité et leur situation d'emploi. Pour ce faire, il convient d'examiner attentivement les différents scénarios de besoins au Canada en fonction de l'âge, du sexe et d'autres facteurs clés liés à l'expérience vécue par chaque personne.

### Recommandation 3 - Assurer un accès fluide aux prestations d'invalidité disponibles au Canada

Le CIPH, en tant que voie d'accès à d'autres prestations, devrait être ouvert pour permettre d'autres voies d'accès à ces dernières. Cela est d'autant plus important que le CIPH est peu utilisé. Il est nécessaire de veiller à ce qu'il existe d'autres voies pour être considéré comme une « personne handicapée » admissible à ces autres prestations. Plus précisément, une fois qu'une personne est considérée comme une personne handicapée par un programme gouvernemental au Canada, qu'il s'agisse d'un programme provincial ou fédéral, elle devrait être en mesure d'accéder de manière fluide à d'autres prestations et programmes d'invalidité à n'importe quel palier de gouvernement.

### Recommandation 4 - Positionner le CIPH dans la stratégie de réduction de la pauvreté du Canada

Lors de l'élaboration de la stratégie de réduction de la pauvreté au Canada, le gouvernement fédéral devrait examiner comment, le cas échéant, le CIPH peut être utilisé comme outil de réduction de la pauvreté et de l'insécurité des revenus. Compte tenu des coûts supplémentaires associés à la vie avec une incapacité (thérapie, équipement, transport), ainsi que des possibilités de carrière et de revenus réduits, les personnes handicapées au Canada connaissent des taux plus élevés de pauvreté et d'insécurité des revenus. Ces expériences sont particulièrement fréquentes lorsque l'incapacité est associée à d'autres formes d'oppression, telles que la race, le sexe, la pauvreté préexistante et un faible niveau d'éducation. Si le Canada veut réussir dans ses efforts de réduction de la pauvreté, un effort coordonné doit être fait pour relever les défis auxquels sont confrontées les personnes handicapées.

## Recommandation 5 - Remplacer le CIPH par un crédit d'impôt remboursable

La transformation du CIPH en crédit d'impôt remboursable permettrait à un plus grand nombre de personnes handicapées au Canada de bénéficier de ce crédit. Dans l'état actuel des choses, seul un petit groupe de personnes handicapées bénéficie du CIPH. Il s'agit des personnes qui 1) répondent aux critères d'admissibilité selon l'incapacité, 2) gagnent un revenu suffisant pour utiliser la déduction, 3) se prévalent de tout autre prestation secondaire et 4) ont suffisamment de moyens pour investir dans un REEI. Si l'objectif du CIPH est de s'attaquer au coût supplémentaire de la vie avec une incapacité pour toutes les personnes handicapées, le format non remboursable est substantiellement insuffisant.

## Recommandation 6 - Modifier les critères d'admissibilité au CIPH afin que toutes les expériences vécues par les personnes handicapées soient traitées de manière équitable.

Les critères d'admissibilité actuels pour le CIPH résultent de modifications fragmentaires des critères d'admissibilité et de leur mise en œuvre, et tels qu'ils sont, les critères ne donnent pas une mesure raisonnable de l'incapacité. Les critères d'admissibilité au CIPH devraient être révisés en consultant les personnes vivant avec une incapacité afin de s'assurer qu'ils reflètent leurs expériences vécues.<sup>2</sup> Si le CIPH est censé s'attaquer au coût supplémentaire de la vie avec une incapacité au Canada, les critères d'admissibilité devraient être axés sur ces coûts supplémentaires. La

---

<sup>2</sup> La consultation doit inclure les voix des personnes présentant différents types, niveaux et intersections d'incapacité.

révision de la définition de l'incapacité permettrait d'éliminer des termes tels que « restriction marquée » et la règle des 90 %, au profit de concepts moins restrictifs en matière d'incapacité, conformes à l'expérience des personnes handicapées au Canada.

## Recommandation 7 - Promouvoir l'éducation et la sensibilisation au CIPH

Les personnes handicapées et les personnes qui les soutiennent doivent disposer des renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées sur les options qui s'offrent à elles et prendre des mesures pour accéder aux divers programmes destinés aux personnes handicapées qui pourraient répondre à leurs besoins. Les campagnes d'éducation et de sensibilisation doivent emprunter de multiples voies, notamment les médias sociaux, les sites Web, les brochures et les publicités. Elles doivent également informer les médecins et autres professionnels de santé sur le CIPH et sur la manière de remplir le formulaire de demande de CIPH. Une vaste campagne d'information accompagnée de ressources amplement disponibles pour aider à la navigation dans les différents soutiens et prestations accroître l'utilisation du CIPH.

## Conclusion

Ce rapport souligne que si le CIPH pourrait être utilisé comme un outil pour lutter contre la pauvreté et l'insécurité du revenu au Canada, il ne parvient pas actuellement à atteindre ces objectifs. Ses critères d'admissibilité sont trop limités, le formulaire de demande et le processus sont inaccessibles, et sa fonction de passerelle est trop restrictive et empêche les personnes handicapées d'accéder à d'autres prestations offertes dans le cadre de l'admissibilité au CIPH. Compte tenu des taux élevés de pauvreté chez les personnes handicapées au Canada, ces problèmes doivent être

résolus. Il est urgent de procéder à un examen complet du formulaire et du processus de demande et d'admissibilité au CIPH, ainsi qu'à un examen de la façon dont le programme du CIPH interagit avec d'autres programmes fédéraux de prestations de revenu et de soutien personnel.

# Chapitre 1 - Introduction au programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées

Dans ce chapitre, nous donnons un aperçu du rôle du programme canadien de crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et du régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI), en tenant compte du contexte fiscal actuel en ce qui concerne les personnes handicapées. Nous abordons la fiscalité d'un point de vue individuel. Plus précisément, nous examinons les avantages fiscaux accordés à une personne moyenne au Canada si elle reçoit un revenu de sources telles que les salaires et les traitements. Les particuliers ont accès aux crédits d'impôt et aux prestations en déclarant leurs revenus chaque année.

Nous passons en revue les différents crédits d'impôt dont peuvent bénéficier les personnes handicapées lorsqu'elles déclarent leurs revenus personnels.<sup>3</sup> Nous commençons par décrire les différences entre les crédits « remboursables » et « non remboursables ». Nous abordons ensuite une série de documents connexes qu'une personne utilise pour faire reconnaître son incapacité par le système fiscal fédéral, à savoir le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (T2201) et les Renseignements relatifs au handicap (RC4046). Nous examinerons ensuite les autres prestations associées au CIPH. L'une des principales prestations de la liste des prestations associées au CIPH est le REEI. Nous décrivons le REEI et ses conditions d'admissibilité.

---

<sup>3</sup> Nous utilisons le terme « impôt sur le revenu personnel » parce que les entreprises et les sociétés ne déclarent pas leurs revenus de la même manière que les particuliers. Pour nos exemples, nous partons du principe qu'une personne perçoit un revenu d'un emploi (salaire ou traitement) et paie des impôts sur ce revenu.

## Crédits d'impôt

Le système de crédits d'impôt est un élément au sein des systèmes d'impôt sur le revenu qui peut avoir une incidence sur l'impôt sur le revenu dû par un particulier. D'une manière générale, il y a deux types de crédits d'impôt : les crédits remboursables et les crédits non remboursables. Les crédits d'impôt remboursables ne sont pas basés sur les réductions ou les impôts dus au cours d'une année donnée. Un crédit d'impôt remboursable est plutôt **un programme de transfert gouvernemental qui verse de l'argent aux bénéficiaires admissibles, indépendamment de leurs revenus. Un crédit d'impôt non remboursable est une réduction de la partie de l'impôt dû sur le revenu d'une personne.**

Le CIPH est un crédit d'impôt non remboursable. La réduction la plus élevée accordée dans le cadre du CIPH aux personnes qui gagnent suffisamment d'argent pour avoir une charge fiscale suffisante afin de bénéficier pleinement du crédit est d'environ 1 500 dollars. Il est important de noter qu'historiquement, le CIPH n'a pas toujours été configuré comme un crédit non remboursable. Le CIPH est passé d'un crédit remboursable à un crédit non remboursable en 1988 (Longfield & Bennett, 2002). L'encadré 1 donne un exemple du fonctionnement d'un crédit d'impôt remboursable par rapport à un crédit d'impôt non remboursable pour les personnes ayant ou non un revenu imposable.

## Encadré 1 - Crédits d'impôt remboursables et non remboursables

### **Crédit d'impôt remboursable**

Une personne n'ayant pas de revenus imposables recevrait le montant total d'un crédit remboursable lorsqu'elle remplirait sa déclaration de revenus.

Personne A (titulaire d'un certificat CIPH) : 0 \$ de revenu imposable, paie 0 \$ d'impôt sur le revenu mais reçoit 1 500 \$ lors de la déclaration de revenus, où 1 500 \$ est égal au montant d'un crédit remboursable.

Personne B (titulaire d'un certificat CIPH) : Un revenu imposable de 50 000 \$ et un impôt à payer de 7 500 \$ pourraient réduire le montant de l'impôt dû du montant du crédit. Si le crédit est de 1 500 \$, l'impôt à payer est ramené à 6 000 \$.

### **Crédit d'impôt non remboursable**

Un crédit non remboursable fonctionne différemment. Une personne qui n'a pas de revenu imposable et qui a droit à un crédit non remboursable ne recevra pas d'argent lorsqu'elle déposera sa demande.

Personne A (détenteur d'un certificat CIPH) : 0 \$ de revenu imposable, paie 0 \$ d'impôt sur le revenu et reçoit 0 \$ au moment de la déclaration. Quel que soit le montant d'un crédit non remboursable, la personne A ne reçoit rien au moment de la déclaration car elle n'a pas de revenu imposable.

Personne B (titulaire d'un certificat CIPH) : Un revenu imposable de 50 000 \$ et un impôt à payer de 7 500 \$ pourraient réduire le montant de l'impôt dû du montant du crédit. Si le crédit est de 1 500 \$, l'impôt à payer est ramené à 6 000 \$.

**En résumé, une personne doit avoir des revenus imposables pour bénéficier directement d'un crédit d'impôt non remboursable tel que le CIPH.**

Ces exemples sont délibérément stylisés pour illustrer qui bénéficierait d'un crédit d'impôt remboursable par rapport à un crédit d'impôt non remboursable. Le système canadien d'impôt sur le revenu, et le CIPH en particulier, est constitué d'un système très complexe qui détermine le montant de l'impôt sur le revenu qu'une personne paie aux niveaux provincial et fédéral. Chaque province/territoire a ses propres taux de crédit d'impôt pour personnes handicapées, combinés au CIPH fédéral, qui ajustent les impôts à payer pour chaque détenteur de certificat de CIPH.

## T2201 Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Pour bénéficier du CIPH, il faut remplir le formulaire de demande T2201 et obtenir l'approbation de l'ARC. Ce formulaire est un questionnaire médical qu'un professionnel de santé qualifié doit remplir. Une fois rempli, le formulaire est soumis à l'ARC pour examen et évaluation. Le temps nécessaire à l'évaluation varie d'un individu à l'autre. Nous abordons les problèmes liés à la procédure d'évaluation dans les chapitres 2 et 3. Le chapitre 2 présente quelques-uns des nombreux changements apportés au T2201 (ou certificat de CIPH). Nous présentons ici la version la plus récente du T2201 (annexe A), qui a été influencée par le projet de loi C-19 et a introduit diverses modifications de l'impôt sur le revenu dans les budgets fédéraux entre 2021 et 2022 (Thorton, 2022). Comprendre l'impact complet des changements apportés au T2201 prendra probablement du temps et n'est pas encore disponible.

Le T2201 comprend deux parties : la Partie A - Section du particulier, et la Partie B - Section du professionnel de santé. La partie A comporte deux pages et demande des informations démographiques de base sur la personne handicapée ou sur la personne qui demande le « montant pour personnes handicapées ». Si le crédit n'est pas utilisé par la personne handicapée, le montant pour personnes handicapées peut être transféré à certaines autres personnes, comme un membre de la famille, associées à cette personne. Le formulaire T2201 donne des exemples de personnes qui peuvent demander le crédit, notamment les membres de la famille qui soutiennent la personne handicapée :

L'époux ou le conjoint de fait de la personne handicapée, ou un parent, un grand-parent, un enfant, un petit-enfant, un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce de cette personne ou de son époux ou conjoint de fait (voir l'annexe A).

La partie B commence par des notes concernant l'admissibilité de l'individu et les étapes nécessaires pour remplir le formulaire. Les « Remarques importantes sur l'admissibilité des patients » contiennent deux courts paragraphes qui sont essentiels pour comprendre certains des problèmes liés au CIPH et à ses prestations.

L'admissibilité au CIPH n'est pas fondée uniquement sur la condition médicale. Elle est fondée sur la déficience résultant d'une condition et sur les effets de cette déficience sur le patient. L'admissibilité n'est toutefois pas fondée sur la capacité du patient à travailler, à effectuer des tâches ménagères ou à participer à des activités de loisirs.

Une personne peut être admissible au CIPH si elle a une déficience grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales provoquant une limitation marquée. Une limitation marquée signifie que, même avec des soins thérapeutiques et en utilisant des appareils et des médicaments appropriés, la personne est incapable ou prend un temps excessif dans une catégorie de déficience, **toujours ou presque toujours** (généralement interprété comme étant 90 % ou plus) (voir l'annexe A).

Ces deux paragraphes contiennent l'essentiel de ce qui a été vingt ans de débat sur l'admissibilité au CIPH et que nous décrivons au chapitre 2. Goodale et McCallum (2004) et Eggleton et al. (2018) abordent l'exclusion du « travail » dans le premier paragraphe. L'absence d'information sur la raison pour laquelle le travail a été exclu est importante, car de nombreuses personnes qui demandent le CIPH décrivent leurs déficiences en lien avec leur emploi et ont de la difficulté à omettre une composante aussi importante de leur vie (MS Canada, 2018). Pour les personnes ayant des incapacités épisodiques, l'exclusion du travail est particulièrement difficile. Comme le souligne le plus récent rapport du comité du Sénat :

Les critères actuels du CIPH ne tiennent pas compte de la réalité des personnes vivant avec un handicap imprévisible et épisodique, même si elles sont confrontées aux mêmes coûts de la vie plus élevés, aux mêmes défis économiques et à la même insécurité des revenus (Eggleton et al., 2018, p.11).

Le deuxième paragraphe des critères d'admissibilité du formulaire T2201 contient une mention très importante. Les mots « restriction marquée » sont tirés de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada (LIR). Les trois commissions gouvernementales que nous avons examinées au chapitre 2 discutent de la signification de la restriction marquée. L'importance des questions relatives à la définition de la restriction marquée est traitée en détail tout au long du présent rapport, notamment en ce qui concerne les personnes atteintes de maladies épisodiques qui ne sont pas admissibles au CIPH si elles n'éprouvent pas d'incapacité 90 % du temps.

Outre les critères d'admissibilité, le principal élément de la partie B est le questionnaire médical qui porte sur les activités de base de la vie quotidienne (AVQ), à savoir voir, parler, entendre, marcher, évacuer, se nourrir, s'habiller et les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante, ainsi que sur les effets cumulatifs des limitations significatives. Le questionnaire sert à mesurer la déficience fonctionnelle et tente de déterminer dans quelle mesure l'état de santé d'une personne affecte sa vie quotidienne. Le langage utilisé dans le certificat du CIPH ressemble aux descriptions de la déficience fonctionnelle telles qu'elle est conceptualisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la Classification internationale du fonctionnement, de l'incapacité et de la santé (CIF). L'OMS qualifie les limitations ou les restrictions de déficience fonctionnelle, ce qui renvoie à :

Les limitations dues à la maladie, car les personnes atteintes d'une maladie peuvent ne pas être en mesure d'accomplir certaines fonctions dans leur vie quotidienne. Sur le plan opérationnel, le concept de « déficience fonctionnelle » est assimilé à celui de « handicap » dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS (Üstün & Kennedy, 2009, p. 82).

Bien qu'il ressemble aux documents de la CIF, le questionnaire utilisé dans le T2201 est unique dans sa construction de l'incapacité. En particulier, la terminologie de restriction marquée et l'interprétation de 90 % du temps diffèrent de toute autre interprétation de « incapacité grave » (Conti-Becker et al., 2007).

#### RC4064 « Mesures fiscales pour les personnes handicapées : Renseignements relatifs aux personnes handicapées »

Le processus de certification de l'incapacité pour les programmes gouvernementaux est compliqué. Le T2201 est un long formulaire qui peut être difficile à interpréter et à remplir (Goffin, P., 2017), bien que des efforts aient été faits pour rationaliser le formulaire et le processus. Pour les personnes au Canada qui souhaitent demander des prestations d'invalidité dans leur déclaration de revenus, l'ARC publie le document RC4064 *Mesures fiscales pour les personnes handicapées : Renseignements relatifs aux personnes handicapées* (annexe B). Ce document de 28 pages fournit des renseignements supplémentaires sur l'interprétation de l'incapacité par l'ARC. Le RC4046 est un document conçu pour aider les particuliers à remplir leur déclaration de revenus et tente de les aider à naviguer les mesures fiscales liées à l'incapacité.

Le RC4046 divise les renseignements en information sur les crédits remboursables et sur les crédits non remboursables. Les pages 4 à 16 sont consacrées au CIPH, et la page 24 contient une brève entrée concernant le REEI (voir l'annexe B). Ce document indique également ce qui se passe après l'envoi d'un formulaire, si la demande est approuvée ou refusée. Si une demande est rejetée, la RC4046 indique ce qui suit :

Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision, vous pouvez écrire à votre centre des impôts et lui demander de réexaminer votre demande. Vous devez inclure toute information médicale pertinente que vous n'avez pas encore

envoyée, comme des rapports médicaux ou une lettre d'un médecin qui connaît bien votre situation. Ces informations doivent décrire comment la déficience affecte les activités de la vie quotidienne. Vous pouvez également vous opposer formellement à notre décision. Le délai d'opposition est de 90 jours au plus tard après l'envoi de l'avis de décision (voir l'annexe B).

Ce paragraphe fait référence à la procédure d'appel qui permet aux gens de contester la décision rendue par l'ARC lorsqu'ils demandent le CIPH. Nous décrivons les préoccupations soulevées par cette procédure au chapitre 2.

Nous incluons la discussion du document RC4046 dans notre analyse du CIPH parce qu'il contient des informations sur l'admissibilité au CIPH et qu'il représente les informations les plus complètes publiées par l'ARC et destinées à la consommation publique. Cela dit, le document RC4064 peut être critiqué pour la représentation relativement mince des critères d'admissibilité. Tout d'abord, à l'exception mineure de la thérapie de maintien en vie, le RC4064 fait référence aux AVQ lorsqu'elle aborde les critères d'admissibilité. Le document ne contient pas d'autres renseignements sur les AVQ. Par exemple, ce que l'on entend par « fonctions mentales pour la vie quotidienne » ne figure que dans la brève description du T2201 et dans les questions elles-mêmes. Les ambiguïtés entourant les AVQ et les critères d'admissibilité ont abouti à plusieurs reprises devant les tribunaux fiscaux (Goffin, 2017; Golumbek, 2017; Golumbek, 2021).

#### [Autres prestations et crédits d'impôt fédéraux pour les personnes handicapées au Canada](#)

Le CIPH est largement considéré comme une prestation d'entrée, permettant aux bénéficiaires d'accéder à d'autres prestations et déductions fiscales. En fait, parmi les informateurs clés, plusieurs ont souligné que la valeur du CIPH réside dans la façon

dont il interagit avec d'autres prestations d'invalidité au Canada. La présente section porte sur les autres mesures fiscales et les prestations liés à l'incapacité auxquels les personnes handicapées au Canada peuvent avoir accès. Ces crédits et déductions existent à la fois en complément et parallèlement les uns aux autres, mais avec des niveaux différents d'adoption, de disponibilité et d'admissibilité. Nous décrivons à la fois les prestations qui utilisent l'admissibilité au CIPH selon le T2201 comme passerelle et les prestations qui ne dépendent pas d'un formulaire T2201 rempli.

### Prestation pour proches aidants

La prestation pour proches aidants (PPA) fait partie d'un programme fédéral canadien appelé assurance-emploi (AE). D'une manière générale, l'assurance-emploi est un remplacement de salaire offert à une personne qui a occupé un emploi rémunéré et cotisé au programme et qui, pour une raison ou une autre, se retrouve au chômage. Dans le cadre de notre étude, nous examinons un petit programme sous-jacent, le PPA. Le PPA indemnise les aidants qui doivent renoncer à des revenus du marché du travail pour s'occuper d'une personne handicapée ou autrement incapable de s'occuper d'elle-même (Gouvernement du Canada, 2023b). Il n'est pas nécessaire d'être admissible au CIPH pour être admissible au PPA. Ce programme utilise un document médical appelé « certificat médical » qui fournit des preuves médicales à l'appui de l'affirmation selon laquelle une personne désignée a besoin de soins ou de soutien d'un proche aidant.

### Prestation pour enfants handicapés

La prestation pour enfants handicapés (PEH) est « un versement mensuel non imposable versée aux familles qui subviennent aux besoins d'un enfant de moins de 18

ans ayant une déficience grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales » (Gouvernement du Canada, n.p. 2023a). Le montant maximum de la PEH est de 2 985 \$ par an (248,75 \$ par mois). Comme la plupart des programmes conçus pour aider les personnes handicapées au Canada, les prestations du programme PEH sont soumises à un test de revenu, les revenus les plus élevés donnant lieu à une réduction des prestations. Les ménages doivent posséder un T2201 valide pour l'enfant handicapé et être approuvés pour le PPA afin d'y avoir droit.

### Supplément pour personnes handicapées de l'allocation canadienne pour les travailleurs

Le site Web du gouvernement du Canada décrit l'Allocation canadienne pour les travailleurs (ACT) comme « un crédit d'impôt remboursable offert aux personnes et aux familles qui travaillent et gagnent un revenu modeste ». L'ACT comporte deux volets principaux : un montant de base et un supplément pour personnes handicapées (figure 1). Le supplément pour personnes handicapées de l'ACT exige qu'un membre du ménage ait un certificat T2201 valide.

**Figure 1 - Seuils de revenus pour l'ACT**  
**Seuils de revenus familiaux net ajustés pour l'ACT de base et le supplément pour personnes handicapées de l'ACT**

Votre situation familiale	ACT de base	Supplément pour personnes handicapées Vous êtes admissible au CIPH	Supplément pour personnes handicapées Vous et votre conjoint admissible êtes admissibles au CIPH
Vous n'aviez pas de conjoint admissible ni de personne à charge admissible	33 015 \$	33 015 \$	ne s'applique pas
Vous aviez un conjoint admissible ou une personne à charge admissible	43 212 \$	48 124 \$	53 037 \$

Le supplément pour personnes handicapées de l'ACT est également soumis à un contrôle des revenus, le revenu maximum qu'un ménage peut gagner pour bénéficier de la prestation étant d'environ 50 000 \$.

## Régime enregistré d'épargne-invalidité

Nous terminons ce chapitre par le REEI, qui est un moyen d'investir de l'argent pour une personne admissible au CIPH. Nous nous concentrons sur le REEI plus que sur toute autre prestation liée à un handicap parce que, comme pour le CIPH, le gouvernement du Canada a mené des enquêtes officielles sur les questions d'admissibilité à ce programme. Cette section présente certains des renseignements de base associés au REEI.

Le REEI comporte deux éléments principaux qui encouragent les participants admissibles à investir dans la sécurité financière à long terme des titulaires de CIPH – la subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (la subvention) et le bon canadien pour l'épargne-invalidité (le bon). L'attribution des subventions et des bons est déterminée par une évaluation du revenu, selon lequel les ménages à faible revenu reçoivent plus d'argent que les ménages à revenu plus élevé. Pour l'année d'imposition 2023, le seuil entre les revenus supérieurs et inférieurs est d'environ 100 000 \$.

Chaque année, l'ARC publie un document intitulé « Régime enregistré d'épargne-invalidité » qui, comme d'autres documents de l'ARC, est désigné par une lettre et un numéro supplémentaires « RC4460 » (annexe C). Le RC4460 indique :

Un régime enregistré d'épargne invalidité (REEI) est un régime d'épargne destiné à aider les parents et d'autres personnes à épargner pour assurer la sécurité financière à long terme d'une personne qui est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) (voir l'annexe C).

Le RC4460 fournit des informations sur le fonctionnement du REEI. Un élément important est la façon dont les subventions fonctionnent par rapport au revenu d'une personne. Les montants des subventions sont déterminés par un ratio de 3:1, 2:1 ou 1:1. Le ratio le plus généreux (3:1) s'applique à la première tranche de 500 \$ déposée dans un REEI, ce qui donne lieu à une subvention gouvernementale de 1 500 \$.

## Système de bons

Le bon canadien d'épargne-invalidité est rattaché à un REEI mais ne nécessite aucun dépôt de la part du titulaire du compte. Le système de bons est conçu pour aider les personnes à faible revenu au Canada. Les personnes qui sont admissibles à la valeur totale du bon correspondent étroitement aux niveaux de revenus de la ACT (ci-dessus), soit environ 33 000 \$ de revenus par an en 2023. Pour les revenus compris entre 33 000 et 50 000 \$, la valeur du bon diminue. Des détails supplémentaires concernant les protocoles de subvention et de cautionnement peuvent être trouvés dans le RC4460. Le système d'obligations et de subventions du REEI ressemble à un autre instrument d'épargne disponible pour les personnes au Canada, le régime enregistré d'épargne-études (REEE).

Le REEI est assez restrictif lorsqu'il s'agit de retirer des fonds du régime (Eggleton et al., 2018). Le REEI comporte une série complexe de structures de paiement, y compris des paiements d'aide à l'invalidité et des paiements viagers pour invalidité. Une série de formules régissent ces paiements et visent à transformer les prestations d'un REEI en un flux de revenu après que le bénéficiaire a atteint l'âge de 60 ans (annexe C). La complexité et les problèmes associés aux paiements d'aide à l'invalidité (PAI) sont abordés au chapitre 2 du présent rapport.

## Résumé du chapitre 1

Dans ce chapitre, nous avons donné un aperçu du rôle et de l'importance du CIPH et du REEI pour les gens partout au Canada, en particulier dans le contexte de la fiscalité des personnes handicapées. Nous avons exploré les différences entre les crédits d'impôt remboursables et non remboursables, le CIPH étant considéré comme un crédit non remboursable. Ce chapitre s'est également penché sur les documents nécessaires à la reconnaissance d'une incapacité par le gouvernement, tels que le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées T2201 et les Renseignements relatifs aux personnes handicapées RC4064.

Nous avons souligné l'importance du REEI, un régime d'épargne conçu pour contribuer à la sécurité financière des personnes admissibles au CIPH. Ce programme prévoit des subventions et des bons du gouvernement en fonction du niveau de revenu du demandeur. Parmi les autres prestations abordées, citons le PPA, le PEH et le supplément pour personnes handicapées de l'ACT, chacun ayant des critères d'admissibilité et des répercussions spécifiques pour les personnes handicapées au Canada.

Dans l'ensemble, ce chapitre sert de guide d'introduction aux processus administratifs et à l'admissibilité aux prestations pour les personnes handicapées au Canada, et ouvre la voie à une exploration plus approfondie de l'intersection entre l'incapacité et le système fiscal canadien dans les chapitres suivants.

## Chapitre 2 - Bref historique des examens du CIPH et du REEI

Dans ce chapitre, nous passons en revue divers travaux de commissions, exposés de position, rapports médiatiques et articles universitaires des deux dernières décennies qui ont examiné ou commenté le CIPH et le REEI. Notre enquête révèle un schéma de recommandations similaires remontant jusqu'à 2002, sans réponse gouvernementale substantielle ni modification significative du CIPH. En outre, nous soulignons une tendance à écarter ou ignorer les travaux des commissions précédentes, ce qui a entraîné un manque de continuité dans la résolution des problèmes liés au CIPH et au REEI qui ont été identifiés au fil du temps.

Cette enquête s'appuie sur quatre rapports clés. Le premier rapport, intitulé « *Un système plus juste envers les Canadiens : Le crédit d'impôt pour personnes handicapées* » (Système plus juste), datant de 2002, constitue un point de départ intéressant pour l'enquête sur le CIPH. Ce rapport souligne les problèmes liés à l'inaccessibilité du formulaire et du processus de demande, aux critères d'admissibilité problématiques et à la nécessité d'une stratégie de sensibilisation du public sur le CIPH. Dans la série de rapports examinés dans ce chapitre, il convient de noter que seul ce rapport, *Système plus juste*, a suscité une réponse officielle de la part du gouvernement. Ce qui se passe au cours des 16 années suivantes renforce toutefois les défis du CIPH mentionnés dans notre rapport.

Le deuxième rapport important sur le programme de CIPH se trouve dans *Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées : Rapport du Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées* (Fiscalité équitable pour personnes handicapées) de 2004. Ce rapport examine les domaines plus larges de soutien aux personnes handicapées au Canada et comprend un chapitre consacré

au CIPH. Bien que les recommandations du rapport précédent, *Système plus juste*, soient mentionnées dans ce rapport *Fiscalité équitable pour personnes handicapées*, aucun lien direct n'est établi.

Un troisième rapport, intitulé *Un nouveau départ : Le rapport du groupe d'experts du ministre des Finances au sujet de la sécurité financière des enfants gravement handicapés* (Nouveau départ) de 2006, introduit le REEI. Dans ce rapport, le comité choisit de faire dépendre l'admissibilité au REEI du CIPH sans examiner aucune des préoccupations soulevées dans les rapports *Système plus juste* et *Fiscalité équitable pour personnes handicapées*.

Le quatrième rapport, le plus récent, intitulé *Éliminer les obstacles : Analyse critique du Crédit d'impôt pour personnes handicapées et du Régime enregistré d'épargne-invalidité* (Éliminer les obstacles) de 2018, appelle à des changements immédiats du CIPH et du REEI. Malheureusement, *Éliminer les obstacles* ne fait aucune référence aux rapports précédents. Comme l'indique l'annexe D, de nombreuses recommandations de ce rapport sont identiques à celles du premier rapport, *Système plus juste*, publié 16 ans plus tôt.

### [Un système plus juste envers les Canadiens : Le crédit d'impôt pour les personnes handicapées \(2002\)](#)

Une partie de la motivation pour *Système plus juste* remonte à 2001, lorsque l'ARC a procédé à un examen interne des détenteurs du CIPH afin de réévaluer leur admissibilité. Cet examen interne a obligé 100 000 personnes à devoir reconfirmer leur admissibilité. Cette mesure était particulièrement difficile pour les personnes ayant une condition permanente ou aggravante et a été critiquée pour son manque de sensibilité, le rapport qualifiant l'approche « d'insultante, blessante et honteuse » (Longfield &

Bennett, 2002, p. 4). La réaction négative du public a conduit à la formation d'un comité technique qui a rédigé le rapport *Système plus juste*.

L'enquête du comité révèle et met en évidence un certain nombre de problèmes liés au CIPH, notamment l'interprétation litigieuse par l'ARC de l'expression « limitée de façon marquée ». Cette expression est tirée de l'alinéa 118.4(1)(b) de la LIR, qui stipule ce qui suit :

la capacité d'un particulier d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne est limitée de façon marquée seulement si, même avec des soins thérapeutiques et l'aide des appareils et des médicaments indiqués, il est toujours ou presque toujours aveugle ou incapable d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne sans y consacrer un temps excessif (*Loi de l'impôt sur le revenu* (L.R.C. (1985), ch. 1 (5e suppl.)).

Cette disposition de la *Loi de l'impôt sur le revenu* pose un problème, car l'expression « toujours ou presque toujours » est *interprétée* comme signifiant 90 % du temps. Dans *Système plus juste*, la définition et l'interprétation de « limitée de façon marquée » est appelée « la règle des 90 % » (Longfield & Bennett, 2002, p. 10). Le raisonnement qui sous-tend l'interprétation de la définition de limitée de façon marquée est ce qui suit :

L'expression « toujours ou presque toujours » est couramment utilisée dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* et la jurisprudence associée à cette expression l'interprète comme étant de 90 %. Bien que ce soit le cas, il ne faut pas oublier que l'application de cette expression dans le contexte du CIPH est très différente de son application commerciale habituelle (Longfield & Bennett, 2002, p. 9).

L'incapacité à séparer l'utilisation de l'expression « limitée de façon marquée » telle qu'elle est appliquée ailleurs dans la loi de son utilisation pour le CIPH représente le plus grand obstacle à la réforme du CIPH au cours des deux décennies suivantes.

Dans les recommandations du rapport, la quatrième recommandation demande que la définition soit redéfinie pour « refléter la réalité de la vie avec une déficience » (Longfield & Bennett, 2002, p. 30).

Système plus juste ne se contente pas d'aborder les problèmes de la règle des 90 %, bien qu'il présente 16 recommandations que l'on retrouve dans des enquêtes ultérieures sur le CIPH. Les recommandations vont d'un appel à la refonte de T2201 (demande de CIPH) pour mieux prendre en compte les maladies mentales (recommandation 6), aux coûts associés à la demande (recommandation 8), à la rationalisation du processus de re-certification et aux stratégies d'éducation (recommandation 10). Après la présentation du rapport et de ses recommandations par le comité à la Chambre des communes, le gouvernement a rapidement apporté une réponse officielle qui est décrite ci-dessous.

### Réponse du gouvernement du Canada au septième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées : Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (2002)

Le document de réponse du gouvernement n'est pas le fruit du travail d'un comité. Il émane plutôt du ministère des Finances et du ministre des Finances John Manley en août 2002. Le gouvernement tente de répondre à la réaction négative suscitée par l'application de la règle des 90 % par l'ARC en soutenant que la révocation des CIPH individuels « ne signifie pas que ces personnes n'ont pas de déficiences, mais plutôt que les effets de leurs déficiences ne satisfont pas aux *exigences prévues par la loi* pour le CIPH » (c'est nous qui soulignons, Manley, 2002, p. 8). Nous soulignons le choix des mots dans le document de réponse parce qu'il est inexact. L'interprétation que l'ARC applique dans le cas de la règle des 90 % n'est pas une exigence législative, mais plutôt une décision politique prise au niveau bureaucratique (Dunn & Zwicker, 2018; Eggleton et al., 2018).

La réponse du gouvernement laisse entendre qu'il est convenu que le CIPH doit être réévalué et que le ministère des Finances entreprendra une évaluation du CIPH dès que les nouvelles données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001 seront disponibles, au printemps 2003, afin de s'assurer que le CIPH atteint son objectif politique déclaré (Manley, 2002, p. 6).

L'importance de cette réévaluation a été mise en doute lorsque, moins d'un mois après la publication du document de réponse, le ministre des Finances a procédé à une modification législative qui a effectivement annulé une décision de la Cour canadienne de l'impôt sur les critères utilisés pour le CIPH (Drache, 2002). L'affaire concernait une personne atteinte de la maladie cœliaque et des problèmes liés à la préparation des aliments. L'argument avancé était que l'obtention d'aliments sains constitue un aspect de « se nourrir » dans le cadre des activités de base de la vie quotidienne. En l'occurrence, le point de vue était que les défis associés à la préparation de la nourriture prennent un « temps démesuré », ce qui est conforme aux conditions d'admissibilité du CIPH. Une modification hâtive de la LIR a annulé la décision du juge de renverser la décision de l'ARC. Un communiqué de presse du gouvernement indique que :

L'amendement garantit que les personnes ne pourront pas bénéficier du CIPH uniquement en raison d'une restriction alimentaire qui les oblige à consacrer un temps extraordinaire au choix, à l'achat, à la préparation ou à la cuisson des aliments. Plus précisément, il propose que l'expression « se nourrir » soit définie, aux fins du CIPH, comme l'acte de mettre de la nourriture dans la bouche ou d'avaler cette nourriture. Le paragraphe 118.4(1) est modifié pour définir les termes « se nourrir » et « s'habiller ». (Drache, 2002, p. 2).

Cette décision de modifier la *Loi de l'impôt sur le revenu*, qui combine deux critères d'évaluation de l'admissibilité, contraste fortement avec l'affirmation du gouvernement dans le document de réponse. Dans le document de réponse du gouvernement, il est affirmé que l'évaluation du CIPH doit faire l'objet d'un examen plus approfondi en liaison avec les résultats de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activité (EPLA) de

2001, qui n'ont été publiés qu'un an plus tard. Cette contradiction entre le document de réponse et les modifications apportées à la LIR n'est abordée que dans le premier rapport du Conseil consultatif des personnes handicapées, près de vingt ans plus tard (2019), qui demande des consultations approfondies sur toute modification de la *Loi de l'impôt sur le revenu* concernant l'incapacité.

### Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées : Rapport du comité consultatif technique sur les mesures fiscales en faveur des personnes handicapées (2004)

Fiscalité équitable pour personnes handicapées est le deuxième des trois rapports de comité sur le CIPH. Fiscalité équitable pour personnes handicapées poursuit le travail de Système plus juste, en s'appuyant sur des données nouvellement acquises dans le cadre de l'EPLA de 2001 pour analyser le CIPH depuis la vérification de l'ARC.

Contrairement au rapport Système plus juste, Fiscalité équitable pour personnes handicapées s'attaque à d'autres domaines de soutien aux personnes handicapées au Canada. Sur les cinq chapitres du document, le chapitre 2 est consacré uniquement au CIPH.

Le rapport Fiscalité équitable pour personnes handicapées met plus explicitement l'accent sur les coûts cachés associés à l'incapacité que les rapports précédents. L'information tirée de l'EPLA de 2001 est utilisée pour souligner qu'une « majorité assez importante (environ 40 %) » des personnes handicapées au Canada n'a pas les moyens de se procurer des aides et des appareils fonctionnels (Goodale et McCallum, 2004, p. 18). Il décrit les désavantages intangibles auxquels les personnes handicapées sont généralement confrontées, tels que la perte d'opportunités et la diminution de la capacité à gagner un revenu. Cependant, le rapport n'étudie pas ces

coûts en détail, mais se contente de les souligner dans le cadre d'une discussion sur les coûts « non comptabilisables » de l'incapacité, qui sont « difficilement mesurables ou quantifiables » (p. 20).

La section « préoccupations » du rapport reprend un grand nombre des questions abordées dans *Systeme plus juste*, en s'appuyant sur divers témoignages pour souligner les difficultés d'interprétation de la terminologie « limité de façon marquée ». Le rapport recueille des témoignages d'organismes communautaires sur les problèmes rencontrés par une personne atteinte de schizophrénie pour bénéficier du CIPH. D'autres témoignages et détails soulignent les problèmes liés à l'incapacité épisodique qui ne correspond pas facilement aux interprétations de la règle des 90 %.

Le comité soutient que :

Si nous reconnaissons que cette interprétation de 90 % peut fonctionner pour d'autres mesures fiscales qui utilisent l'expression « toujours ou presque toujours », nous nous demandons si cette interprétation se prête bien au crédit d'impôt pour personnes handicapées, dont l'admissibilité doit être déterminée à la lumière des circonstances individuelles (2004, p. 37).

Le traitement final de la règle des 90 % par le rapport est finalement adouci par la recommandation 2.3, qui stipule que :

L'Agence du revenu du Canada indique dans ses documents explicatifs et sur le formulaire de demande du crédit d'impôt pour personnes handicapées que certaines déficiences fonctionnelles peuvent entraîner une limitation marquée d'une activité courante de la vie quotidienne, même si ces déficiences peuvent présenter des signes et des symptômes qui peuvent être intermittents.

Cette action n'a pas pour but de modifier l'exigence législative selon laquelle une limitation marquée d'une activité de base de la vie quotidienne doit être présente « toujours ou presque toujours ».

La raison pour laquelle le langage de la commission change entre le corps du texte et les recommandations n'est pas claire. Ce qui est clair, c'est que l'interprétation de « limitée de façon marquée » persiste.

Le rapport Fiscalité équitable pour personnes handicapées marque le début d'une série de recommandations répétées auxquelles le gouvernement fédéral n'a pas donné suite. Les recommandations 2.2, 2.3 et 2.4 de ce rapport sont très similaires aux recommandations 4a, 4b, 4c et 6 du rapport Système plus juste. Ces recommandations appellent à un traitement plus équitable des différentes incapacités. Par exemple, la recommandation 4b du rapport Système plus juste est formulée comme suit :

Redéfinir le terme « prolongé » afin d'englober les personnes dont la déficience est substantielle et récurrente, bien qu'elle ne dure pas nécessairement pendant une période de 12 mois continus; (Longfield & Bennett, 2002, p. 30).

La recommandation 2.3 dans Fiscalité équitable pour personnes handicapées note :

L'Agence du revenu du Canada indique dans ses documents explicatifs et sur le formulaire de demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées que certaines déficiences fonctionnelles peuvent entraîner une limitation marquée d'une activité courante de la vie quotidienne, même si ces déficiences peuvent présenter des signes et des symptômes intermittents (Goodale & McCallum, 2004, p.122).

La préoccupation concernant les difficultés d'admissibilité pour les personnes souffrant d'incapacités épisodiques est également mentionnée dans Éliminer les obstacles, un rapport de 2018 qui est abordé plus loin dans ce chapitre.

### Nouveau départ : Le rapport du groupe d'experts du ministre des Finances (2006)

Le rapport Nouveau départ couvre les délibérations du comité qui a contribué au lancement du REEI en 2008. Ce qu'il est important de comprendre, c'est la façon dont le groupe d'experts raisonne l'admissibilité au REEI. Bien qu'une grande partie des

délibérations du groupe d'experts soit très technique, quelques questions importantes sont pertinentes pour le programme de CIPH. Tout d'abord, la façon dont le groupe d'experts a déterminé l'admissibilité au REEI et ensuite, le plan de lutte contre l'inflation. L'un des principaux enjeux du REEI est son lien avec le CIPH.

Le groupe d'experts déclare que Nouveau départ constitue « une première étape importante pour répondre aux préoccupations en matière de sécurité du revenu pour l'avenir des personnes handicapées au Canada et de leurs familles » (p. 2). Le rapport souligne l'insécurité financière à laquelle les personnes handicapées sont confrontées tout au long de leur vie. Dans cette discussion, les statistiques de l'EPLA de 2001 sont utilisées pour approfondir les questions. Il est intéressant de noter que le groupe met en évidence l'un des paradoxes de l'incapacité et de la fiscalité :

Pour pouvoir avoir un crédit d'impôt pour personnes handicapées, une personne handicapée ou une personne qui la soutient doit avoir des revenus suffisants pour être imposable. Pour de nombreux membres de la communauté des personnes handicapées, ce ne sera pas le cas. On ne sait pas combien de Canadiens supplémentaires ont une incapacité suffisamment grave pour avoir droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées (p. 5).

Le groupe d'experts a mis l'accent sur deux points. Le premier est que le REEI devrait être facilement intégré dans l'architecture financière des régimes enregistrés d'épargne et de revenu existants (Barton Love et al., 2006). En d'autres termes, ils voulaient s'assurer que le REEI fonctionne de la même manière que les régimes d'épargne-retraite et d'épargne-études. Le deuxième point est que l'ARC doit administrer le régime en raison des propriétés fiscales partagées que l'on retrouve dans sa conception (Barton Love et al., 2006). Le groupe d'experts a finalement décidé de l'architecture du régime enregistré et, étant donné que l'ARC administre le CIPH, que le REEI doit être lié au CIPH pour fonctionner.

L'une des principales préoccupations concernant le REEI est que sa conception repose sur le fait que les personnes handicapées doivent augmenter leur épargne au fil du temps. En d'autres termes, le groupe d'experts a conçu le régime en pensant que les participants devraient épargner davantage chaque année pour suivre l'inflation.<sup>4</sup> Dans le rapport, les discussions sur l'augmentation de l'épargne se trouvent dans un tableau complexe (annexe E) qui s'appuie sur un instrument financier appelé rente.<sup>5</sup> Pour expliquer le fonctionnement du REEI, le rapport utilise des exemples de modèles d'épargne qui ont tendance à réussir. Le tableau présente différents niveaux d'épargne et leurs différents résultats : plus on épargne, plus le montant dont on disposera à une date ultérieure sera important. Au bas du tableau figure une liste d'hypothèses, dont l'une des principales est la suivante : « Les cotisations annuelles versées au cours de la période d'épargne de 20 ans sont supposées croître de 3 % par an par rapport à leur niveau initial » (2006, p. 25). Trois pour cent est un pourcentage typique que les professionnels de la finance utilisent pour montrer que l'épargne doit suivre le rythme de l'inflation. Il est aussi parfois présenté comme le « retour des investissements » d'un placement sûr tel que les obligations d'État. Un autre terme couramment utilisé est celui « d'indexation » ou « indexation à 3 % ».<sup>6</sup> Curieusement, lorsque le REEI a été lancé en

---

<sup>4</sup> Si les histoires d'inflation sont omniprésentes en 2024, ce n'était peut-être pas le cas en 2006.

« L'inflation » est une hausse des prix des biens et des services qui se produit généralement année après année. Elle signifie également une diminution du pouvoir d'achat de l'argent.

<sup>5</sup> Les rentes sont des instruments financiers conçus pour fournir un revenu garanti régulier/périodique. Les rentes offrent un mélange de sécurité, de prévisibilité et de croissance potentielle conçu pour soutenir la stabilité financière à long terme. En échange d'un investissement forfaitaire, une rente fournit un flux régulier de paiements de revenus garantis pendant une période déterminée (Sinclair, S, 2023). Les fonds sous-jacents aux rentes ont tendance à être investis de manière prudente et s'appuient sur des formules mathématiques complexes pour fournir une telle garantie. L'un des types de rente les plus courants est la pension.

<sup>6</sup> En finance et en économie, l'indexation est utilisée comme mesure statistique pour suivre les données économiques telles que l'inflation, le chômage, la croissance du produit intérieur brut (PIB), la productivité et les rendements du marché (Hayes, A 2023). L'indexation à 3 % fait référence à la manière dont les effets de l'inflation doivent être compensés pour maintenir le pouvoir d'achat lié à l'investissement.

2008, les taux de subvention et d'obligation ont été fixés à un montant de dépôt à vie de 200 000 \$. Seize ans plus tard, ces limites restent inchangées.

Il convient également de noter que, dans le rapport, le groupe d'experts cite les préoccupations exprimées dans *Fiscalité équitable pour personnes handicapées* au sujet de la définition d'incapacité et la manière dont il s'est « débattu avec cette question » (p. 29). Toutefois, le rapport ne mentionne pas les nombreux problèmes liés au CIPH que *Fiscalité équitable pour personnes handicapées* a souligné. On ne comprend pas non plus pourquoi le rapport omet complètement les problèmes non encore résolus relevés dans *Système plus juste*.

### Éliminer les obstacles : Analyse critique du crédit d'impôt pour personnes handicapées et du régime enregistré d'épargne-invalidité (2018)

*Éliminer les obstacles* est un rapport de 2018 d'un comité sénatorial qui enquête sur l'efficacité du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et du régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI). Comme le rapport *Système plus juste* de 2002, l'enquête et le rapport subséquent ont été déclenchés en réponse à des changements de politique interne de l'ARC qui ont touché les critères d'admissibilité au CIPH (Eggleton et al., 2018). En effet, certains Canadiens qui détenaient un certificat de CIPH valide ont appris qu'ils n'étaient plus admissibles et que s'ils avaient un REEI, ces comptes devaient être fermés (Golumbek, 2017). En outre, au cours de l'exercice financier de 2016/2017, le nombre de demandes de CIPH rejetées a augmenté par rapport aux années précédentes et est passé de 30 235 à 45 157 (Eggleton et al., 2018, p. 1).

*Éliminer les obstacles* est un document intéressant pour au moins deux raisons principales. Premièrement, il est très similaire à son prédécesseur, *Système plus juste*,

et deuxièmement, il ne fait aucune référence directe aux comités ou rapports qui ont précédemment commenté le CIPH ou le REEI. Comme nous l'avons vu, les deux documents Éliminer les obstacles et Système plus juste ont été rédigés à la suite de décisions politiques internes qui ont suscité une vive réaction négative.

Outre leur origine, il convient de noter que sur les huit recommandations du rapport concernant les CIPH, cinq avaient déjà été identifiées dans les rapports précédents énumérés dans ce chapitre. Par exemple, le rapport Éliminer les obstacles indique ce qui suit :

Les critères actuels du CIPH ne tiennent pas compte de la réalité des personnes vivant avec des expériences d'incapacité imprévisibles et épisodiques, même si elles sont confrontées aux mêmes coûts de la vie plus élevés, aux mêmes défis économiques et à la même insécurité du revenu (Eggleton et al., 2018, p. 11).

D'autres questions et recommandations familières comprennent la question de l'admissibilité des personnes ayant des incapacités épisodiques, le besoin d'un plus grand nombre de professionnels de santé dans le processus de certification et le besoin de formation pour le personnel et les employés de l'ARC sur le CIPH (pp. 123-124). Tout comme Système plus juste, ce rapport demande également des améliorations au T2201 (recommandation 2.8, p. 124). De même, les recommandations 2.10 et 2.11 font état de problèmes liés à la procédure de litige et d'appel (pp. 125-126). Ce rapport est une preuve supplémentaire du fait que le Canada semble ignorer les recommandations de comités ou de rapports antérieurs. Trois recommandations concernant uniquement le REEI auraient probablement été fondamentalement différentes si le Comité sénatorial avait appliqué le raisonnement trouvé dans Nouveau départ.

Le rapport Éliminer les obstacles n'identifie pas clairement la raison la plus probable et la plus évidente pour laquelle la participation au REEI est faible, à savoir les

taux élevés de pauvreté chez les personnes handicapées, même s'il décrit les désavantages financiers liés au fait d'être handicapé au Canada (Longfield & Bennett, 2002; Goodale & McCallum, 2004; Barton Love et al., 2006; Morris et al., 2018). Bien que le rapport aborde les problèmes pratiques du programme, il y a un décalage dans la compréhension de ce que la pauvreté signifie pour l'utilisation du REEI. Les personnes handicapées au Canada déclarent qu'elles n'ont tout simplement pas les moyens de consacrer une partie de leur revenu à des investissements à long terme (Statistique Canada, 2022). Statistique Canada précise que :

La raison la plus souvent invoquée pour ne pas ouvrir un REEI était le manque d'argent à épargner (46 %). La deuxième réponse la plus fréquente était le manque d'information sur le REEI (29 %), tandis que 15 % ont dit que c'était trop compliqué (Statistique Canada, 1er avril 2022, p. 4).

Si Éliminer les obstacles reconnaît que les personnes handicapées au Canada ont du mal à payer les frais de demande liés à la (re-)présentation d'une demande de CIPH, il n'établit pas de lien direct avec le revenu disponible pour le REEI.<sup>7</sup> Si le rapport s'était référé à la recommandation 8 de Système plus juste, qui stipule que le gouvernement devrait être responsable du paiement des frais de demande, la question d'abordabilité aurait pu être au moins partiellement réglée.

Plutôt que de s'intéresser à la capacité d'utilisation, Éliminer les obstacles se concentre sur les problèmes des personnes qui ont un REEI. Par exemple, le rapport comprend une section intitulée « Le REEI pourrait mieux cibler les plus vulnérables »

---

<sup>7</sup> Le revenu disponible désigne la somme d'argent qui reste à une personne après les déductions obligatoires telles que les impôts et les contributions aux programmes d'assurance et de prestations. Il peut également être utilisé pour décrire le montant d'argent restant après avoir couvert les dépenses de base telles que la nourriture et le logement. Pour plus de détails sur les niveaux de revenu disponible des personnes handicapées au Canada, voir Statistique Canada (1er avril 2022). *Enquête sur l'épargne des personnes handicapées (EEPH)*. Le Quotidien. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220401/dq220401b-eng.pdf>

(p. 17). Une grande partie de cette section est consacrée aux personnes qui ont déjà un REEI et aux complications qui y sont associées. Par exemple, la section aborde les complexités qui surviennent lorsqu'il y a un problème de capacité cognitive et les limites des retraits (Eggleton et al., 2018). En outre, Éliminer les obstacles met en évidence les problèmes liés aux paiements d'aide à l'invalidité (PAI) du REEI (annexe C; Eggleton et al., 2018).<sup>8</sup>

Malgré l'occasion manquée concernant l'abordabilité, le rapport Éliminer les obstacles cherche à aborder les niveaux de revenus d'une manière différente. Plus précisément, la recommandation 16 appelle à l'élaboration d'un programme de revenu de base pour les personnes handicapées, une recommandation qui n'avait pas été formulée dans les rapports précédents. Avec un revenu de base garanti, il est possible que certains des problèmes d'abordabilité du REEI soient résolus. Il est important de noter que la recommandation 16 pourrait commencer à être prise en compte par la nouvelle prestation d'invalidité du Canada, dont le lancement est prévu en 2024.

## Résumé du chapitre 2

Tous les rapports commandés par le gouvernement canadien et mentionnés dans ce chapitre soulignent la nécessité d'une réforme du CIPH. Il est intéressant de noter que le rapport Système plus juste met en lumière les échecs passés du CIPH, tout en anticipant les problèmes futurs dans sa déclaration « Le passage du temps et l'absence d'action n'ont fait qu'accroître l'urgence » (Longfield & Bennett, 2002, p. 17). Ce qui

---

<sup>8</sup> Les dépôts dans un REEI sont régis par ce que l'on appelle la « règle des dix ans ». Cette règle des dix ans fait référence à la façon dont les dépôts doivent rester dans l'investissement pendant dix ans. En d'autres termes, les fonds doivent rester sur le compte pendant dix ans, faute de quoi une partie de l'argent est récupérée.

manque dans tous les rapports, c'est une recommandation claire sur la manière de réformer le CIPH et le REEI.

Le point d'étranglement pour le CIPH et le REEI réside dans les critères d'admissibilité et les mots « limitée de façon marquée ». Le rapport *Système plus juste* demande que l'on modifie le sens de l'expression « limitée de façon marquée ». *Fiscalité équitable pour personnes handicapées* souligne que l'autre signification de l'expression limitée de façon marquée dans la LIR empêche d'en changer le sens. Le rapport *Éliminer les obstacles* aborde les problèmes d'admissibilité mais ne propose pas de solution claire dans ses 16 recommandations. L'architecture des régimes d'épargne enregistrés au Canada décrite dans *Nouveau départ* montre la nécessité de l'implication de l'ARC dans l'administration du REEI. Cela signifie que le seul choix possible est d'annuler et de remplacer l'expression « limitée de façon marquée » de la LIR par une expression qui n'entre pas en conflit avec d'autres jurisprudences de la LIR. L'élimination de cette question fondamentale constituerait la première étape dans la résolution des problèmes liés au CIPH et au REEI. En modifiant les termes, la règle des 90 % n'est plus pertinente, ce qui ouvre la voie à une définition plus raisonnable et plus réaliste de l'incapacité.

Le rapport *Système plus juste* contient de nombreuses recommandations qui seront examinées dans les chapitres suivants de la présente étude. Les rapports subséquents que le gouvernement du Canada a commandés et publiés contiennent plusieurs des autres recommandations que notre analyse documentaire et nos entretiens avec les informateurs clés ont mises en évidence. Ce qui est clair, c'est que les changements apportés au CIPH pourraient contribuer aux efforts visant à réduire la pauvreté chez les personnes handicapées au Canada. Sherri Torjman, du Caledon

Institute, a déclaré avec justesse dans un commentaire de 2015 que « les allègements fiscaux à des fins sociales ne constituent pas la réponse politique la plus efficace. Si le CIPH reste inchangé, davantage de personnes handicapées au Canada resteront dans la pauvreté ».

## Chapitre 3 : Enjeux et défis actuels

Dans cette section, nous détaillons les enjeux entourant le CIPH dans sa forme actuelle en utilisant deux grandes catégories : 1) les défis liés au CIPH en général, et 2) les défis spécifiques liés au formulaire et au processus de demande de CIPH. Comme décrit ci-dessous, ces catégories ont été identifiées à partir de l'analyse documentaire et des entretiens avec les informateurs clés. En nous appuyant sur les entretiens, nous fournissons des citations directes soulignant l'impact du CIPH dans sa forme actuelle sur les expériences des personnes handicapées au Canada.<sup>9</sup>

### Les défis du CIPH

Cette section explore les défis liés au programme de CIPH, notamment les différentes définitions de l'incapacité utilisées par les programmes, qui est bénéficiaire du crédit de CIPH, l'obligation de refaire la demande d'approbation du CIPH, la règle des 90 % pour l'admissibilité, l'interaction entre la déficience/l'incapacité et l'environnement, la divergence entre les incapacités physiques et mentales, et la nature dynamique des conditions épisodiques.

### Définitions de l'incapacité dans les différents programmes

La définition de l'incapacité aux fins de l'admissibilité aux prestations varie d'un programme à l'autre au sein d'un même niveau de gouvernement et d'un gouvernement provincial à l'autre. La multiplicité des définitions de l'incapacité et des conditions d'admissibilité entraîne un accès inégal aux prestations. Par exemple, les programmes

---

<sup>9</sup> Pour plus de détails sur la collecte des connaissances, la stratégie de recherche et l'analyse, veuillez consulter l'annexe F.

de CIPH et de RPC-I sont administrés par le gouvernement fédéral, mais ils reposent sur des définitions différentes de l'incapacité et des critères d'admissibilité différents. Ces différences signifient qu'une personne peut avoir droit aux prestations du RPC-I mais pas à celles du CIPH, et vice versa (Roy et al., 2020).

Au niveau des gouvernements provinciaux et territoriaux, chaque province et territoire a la compétence pour gérer ses propres programmes de prestations d'invalidité en ce qui concerne les définitions, les prestations et l'admissibilité. Ainsi, il existe au Canada de nombreuses formules et différents systèmes de soutien et de prestations. Les personnes qui remplissent les conditions requises pour bénéficier des prestations d'invalidité financées et définies par les provinces et les territoires peuvent ne pas remplir les conditions requises pour bénéficier des prestations d'invalidité fédérales (et vice versa). Il convient également de noter que chaque programme nécessite un formulaire de demande distinct avec des exigences différentes; une personne qui demande à bénéficier d'un programme d'invalidité provincial/territorial, du CIPH et du RPC-I peut être amenée à remplir (et à couvrir les frais connexes) trois demandes distinctes.

Les différences d'admissibilité et de définitions ouvrent la porte aux programmes et aux services de certaines provinces de restructurer leurs critères d'admissibilité en faveur de définitions plus strictes utilisées par d'autres programmes (Roy, Svoboda, Isaacs, et al., 2020). Un tel changement pourrait entraîner une réduction du nombre de demandeurs admissibles. Par exemple, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) a annoncé son intention de restructurer ses critères d'admissibilité actuels pour les aligner sur ceux du programme fédéral RPC-I (Roy, Svoboda, Isaacs, et al., 2020). Cette définition plus stricte conduirait certaines

personnes actuellement admissibles à perdre leurs prestations du POSPH, en particulier celles qui souffrent de maladies mentales et/ou de troubles neurocognitifs. La définition actuelle de l'incapacité dans le cadre du POSPH utilise une approche plus nuancée qui prend en compte les activités de la vie quotidienne (telles que la gestion des finances, le transport et les communications) et la façon dont les incapacités chroniques et permanentes (tels que la sclérose en plaques (SP)) peuvent être épisodiques par nature, entraînant des fluctuations dans le niveau de fonctionnement d'une personne. Cette approche de l'incapacité ne figure pas dans les définitions et interprétations fédérales actuelles de l'incapacité, ce qui se traduit par des critères d'admissibilité plus restrictifs.

## Le crédit CIPH est souvent utilisé par un membre de la famille

Comme indiqué, le CIPH est un crédit d'impôt non remboursable - une personne doit avoir un revenu imposable pour bénéficier d'un crédit d'impôt (Dixon & Hyde, 2000).<sup>10</sup>

Cependant, l'emploi rémunéré, principale source de revenu imposable pour la plupart des Canadiens, est difficile, voire impossible, pour les personnes souffrant d'une incapacité dans la mesure requise pour être admissible au CIPH.<sup>11,12</sup> En 2012, 3,4 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans et souffrant d'une incapacité grave ont déclaré n'avoir aucun revenu, et seulement 45 % de ceux qui avaient un revenu avaient un revenu lié à l'emploi (Roy, Svoboda, Issacs, et al., 2020).

Lorsque les personnes bénéficiant du CIPH n'ont pas d'emploi ou d'autres revenus imposables, le crédit d'impôt est inutilisé/non réclamé et ne profite pas directement au demandeur (Smart & Stabile, 2006). En raison de ce lien direct avec le revenu imposable et l'emploi, le crédit d'impôt est souvent transféré à d'autres personnes qui peuvent en bénéficier, comme les parents ou le conjoint (Smart & Stabile, 2006). Ainsi, la structure actuelle du CIPH a souvent pour conséquence que les prestations sont perçues par une personne étroitement liée au demandeur admissible plutôt que par l'individu lui-même (Prince, 2001). Selon le ministère des Finances, un

---

<sup>10</sup> La valeur du crédit est déduite de l'obligation fiscale du particulier afin de réduire le montant de l'impôt qu'il doit payer. Si un particulier n'a pas de revenu imposable, il ne bénéficie pas du crédit d'impôt.

<sup>11</sup> L'interaction entre les revenus et l'incapacité a été soulignée dans nos groupes de discussion. Plus précisément, un participant a déclaré que, dans le cas de certaines maladies évolutives (par exemple, la sclérose en plaques), une personne peut ne pas remplir les conditions requises pour bénéficier du CIPH jusqu'à ce que son état ait progressé au point qu'elle ne puisse plus travailler et, par conséquent, qu'elle ne puisse plus bénéficier du crédit d'impôt.

<sup>12</sup> Le lien entre l'incapacité et la réduction de la capacité de gain a été relevé à la fois dans le rapport Fiscalité équitable pour personnes handicapées et dans le rapport Nouveau départ. Ce dernier rapport note explicitement que le CIPH, dans sa forme actuelle, procure un avantage à ceux qui soutiennent une personne handicapée plutôt qu'aux personnes handicapées.

tiers des personnes gravement handicapées au Canada ne bénéficient pas directement du CIPH (Prince, 2001).

Si le crédit du CIPH est utilisé par d'autres, il n'y a aucune garantie que les sommes reçues profiteront à la personne handicapée. Un informateur clé s'est étendu sur cette limitation, en faisant remarquer que

Les personnes démunies, par exemple, qui vivent de prestations provinciales, ne tirent que très peu d'avantages [du CIPH].

Ces circonstances créent de nouvelles inégalités entre les personnes handicapées, car celles qui ont les revenus les plus bas et qui sont les plus pauvres ont du mal à recevoir une prestation directe du programme. Selon les informateurs clés, cette absence de valeur monétaire directe réduit la capacité du crédit reçu dans le cadre du CIPH à compenser l'augmentation du coût de la vie subie par les personnes handicapées.

### Nouvelle demande et nouvelle approbation

Même lorsqu'une personne est approuvée pour le CIPH, son approbation est souvent assortie d'une date d'expiration des prestations, souvent cinq ans après la date d'approbation initiale. À l'approche de la date d'expiration, les personnes doivent présenter une nouvelle demande et prouver à nouveau leur admissibilité aux prestations du CIPH afin de maintenir la continuité des prestations. C'est ce que décrit un intervenant :

De nombreuses personnes handicapées sont vraiment fatiguées de vérifier qu'elles n'ont pas grandi et guéri leur syndrome de Down.

Une nouvelle demande signifie qu'il faut remplir le formulaire actuel et se qualifier selon les critères actuels. Il est possible qu'un demandeur dont la demande de CIPH a été approuvée précédemment se voie refuser les prestations du CIPH parce que les

critères d'admissibilité ont changé, même si son trouble est resté le même (Longfield & Bennett, 2002; Golumbek, 2017; Eggleton et al. 2018). En outre, faire la demande de CIPH peut être un processus frustrant pour certaines personnes et est souvent associée à des honoraires de professionnels de santé et d'autres personnes dont les services sont nécessaires pour remplir le formulaire de demande.

### Règle des 90 % pour l'admissibilité

Comme indiqué précédemment, l'ARC s'appuie sur une interprétation problématique de la « limitation marquée » pour déterminer l'admissibilité au CIPH. La définition de la limitation marquée, connue sous le nom de « règle des 90 % »<sup>13,14</sup>, continue de poser des problèmes aux personnes handicapées qui tentent d'accéder au CIPH (Dunn & Zwicker, 2018).<sup>15</sup> Les recommandations concernant les critères et le formulaire de demande ont abouti à une nouvelle révision qui continue d'être compliquée et défectueuse dans sa tentative de quantifier ce que signifie être handicapé (Longfield & Bennett, 2002; Goodale & McCullum, 2004; Eggleton et al., 2018). La version la plus récente du formulaire de demande utilise une échelle de Likert en cinq points pour exprimer la gravité et la fréquence (figure 2). On peut supposer qu'une échelle de 5 points serait notée dans les catégories 0-20, 21-40, 41-60, 61-80 et 81-100 % du

---

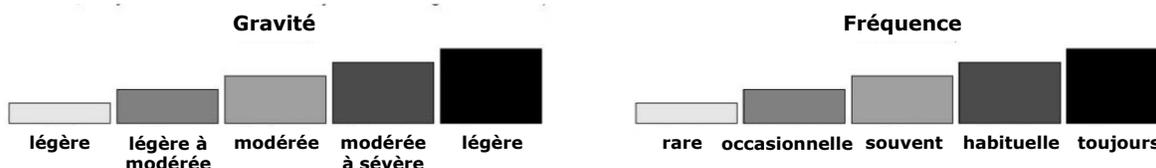
<sup>13</sup> Si la règle des 90 % est devenue la référence en matière d'admissibilité, comme l'a souligné l'un des informateurs clés, elle ne figure pas dans les mesures législatives ou les documents de politique de l'ARC. L'informateur clé a également noté que les professionnels de santé utilisent cette règle des 90 % comme ligne directrice lorsqu'ils remplissent le formulaire de demande de CIPH.

<sup>14</sup> Des informateurs clés ont également noté que la règle des 90 % touche injustement les personnes ayant une incapacité intellectuelle ou des déficiences épisodiques, car souvent elles ne remplissent pas les critères d'admissibilité.

<sup>15</sup> La nature problématique de la règle des 90 % et du terme correspondant de « limitation marquée » a été relevée pour la première fois dans le rapport *Système plus juste* de 2002, puis réitérée dans le rapport *Fiscalité équitable pour personnes handicapées* de 2004.

temps. Cependant, les échelles « grave » et « toujours » se situent dans la fourchette de 81 % à 100 %.

**Figure 2 - Échelle de Likert dans la version 2023 du T2201**



Sur la base de cette méthode de notation, une personne obtenant une note de 81 % ne peut être distinguée d'une personne obtenant une note de 90 % ou plus, mais l'admissibilité est limitée aux personnes obtenant une note de 90 % ou plus. Le problème est aggravé par l'absence d'orientations ou de rubriques claires permettant de discerner un pourcentage de déficience dans une condition donnée. Bien que le document Renseignements relatifs aux personnes handicapées (annexe B) fournisse des informations supplémentaires sur les AVQ, les exemples concernent tous des incapacités physiques et visibles qui nécessitent des appareils d'assistance tels que des cathéters, des fauteuils roulants et des tests audiovisuels (voir l'annexe B). Il n'y a pas aucune orientation sur des aspects des incapacités mentales, émotionnelles et invisibles.

Si l'on considère l'ensemble des éléments susmentionnés, l'expression « limitation marquée » finit par être interprétée comme une restriction dans 90 % des cas. Toutefois, cela ne correspond pas à la compréhension de l'incapacité fournie par le formulaire de demande et les formulaires supplémentaires relatifs aux personnes handicapées. Il s'agit plutôt d'une question d'interprétation.

## Interactions entre la personne et l'environnement

Les critères d'admissibilité actuels ne tiennent pas compte de l'intersection entre la déficience et le contexte et la communauté, qui est une réalité vécue par les personnes handicapées. Plus précisément, le contexte et la communauté ont une incidence considérable sur le caractère invalidant ou non d'une affection.<sup>16</sup> Par exemple, Conti-Becker et al. (2007) notent :

Un jeune athlète d'élite en fauteuil roulant vivant dans une communauté accessible, disposant d'une camionnette modifiée et d'un permis de conduire, pourrait bénéficier du crédit. En revanche, une personne âgée utilisant une canne et capable de marcher cent mètres sur une surface plane, mais incapable de monter ses escaliers ou d'accéder à l'arrêt de bus le plus proche, ne bénéficierait pas du crédit. (p. 286)

Les exigences du CIPH se concentrent sur le fonctionnement sans accorder une attention suffisante au contexte environnemental; elles considèrent ce qu'une personne peut ou ne peut pas faire et classent ces activités sur la base d'une compréhension générale de la déficience. Dans l'exemple ci-dessus, nous voyons qu'une personne qui ne peut pas marcher se verrait accorder le crédit de CIPH alors qu'une personne qui peut marcher se le verrait refuser. Toutefois, si l'on considère l'interaction entre l'environnement et la condition d'une personne, on constate que la personne qui est incapable de monter une ou deux marches et qui vit dans une zone où il est nécessaire de monter des marches pour accéder aux services sera beaucoup plus limitée qu'une personne qui vit dans une communauté accessible.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Le rapport *Système plus juste* de 2002 recommandait que les critères d'admissibilité au CIPH soient ajustés pour « refléter la réalité de la vie avec une incapacité » (Longfield & Bennett, 2002, p. 30), ce qui signifie qu'ils devraient refléter la façon dont l'environnement interagit avec les déficiences/incapacités d'une personne.

<sup>17</sup> Un informateur clé donne un exemple d'incongruité en matière d'admissibilité...si une personne atteinte de diabète de type I peut s'offrir une pompe à insuline, elle est en mesure d'accéder au CIPH. Mais si elle doit se piquer le doigt pour tester son taux d'insuline et adapter son régime alimentaire en conséquence,

L'évaluation de l'activité ou de la fonction sans tenir compte de l'environnement, comme le fait le CIPH, ne tient pas compte du fait que l'environnement est un facteur clé dans le processus d'incapacité. Depuis près de 50 ans, les défenseurs des droits des personnes handicapées s'opposent aux explications médicales simplifiées de l'incapacité (Oliver, 1990). Des conceptualisations plus récentes du processus d'incapacité, en particulier le modèle biopsychosocial de l'OMS, mettent l'accent sur la façon dont la personne dans son contexte peut changer la nature de l'incapacité. En général, les nouvelles conceptions de l'incapacité soulignent l'importance du modèle social, dans lequel les obstacles à la participation sont construits par la société, et des modèles d'interaction qui mettent l'accent sur l'interaction entre la personne et le contexte (Shakespeare, 2014).

### Admissibilité pour les incapacités physiques et mentales

En règle générale, les conditions d'admissibilité au CIPH pour les incapacités physiques sont plus claires et plus facilement remplies que pour les incapacités associées à la santé et aux fonctions mentales (Abrams, 2017). Cette disparité de traitement trouve ses racines historiques dans le fait que le CIPH a d'abord été conçu pour répondre aux besoins des personnes vivant avec une incapacité physique. Les efforts visant à inclure la santé et les fonctions mentales ont été entrepris en modifiant une approche développée uniquement pour les incapacités physiques. Par conséquent, les personnes

---

elle n'est pas admissible. Même si les piqûres au doigt fréquentes, l'adaptation du régime alimentaire et la surveillance de la glycémie peuvent être plus contraignantes pour la personne que l'utilisation d'une pompe à insuline, l'utilisation de la pompe donne droit au crédit d'impôt pour le CIPH car elle est considérée comme un niveau de déficience plus élevé que les piqûres au doigt.

ayant des incapacités liées à la santé et aux fonctions mentales ont plus de difficultés à être admissibles au CIPH que les personnes ayant des incapacités physiques.<sup>18</sup>

Bien que les troubles de la santé et des fonctions mentales soient notés comme donnant droit au CIPH, la description des conditions requises pour ces troubles suggère des niveaux d'incapacité plus élevés et un fonctionnement plus faible que pour les déficiences physiques. Il convient de noter que les critères d'admissibilité ne tiennent pas compte de la manière dont les troubles de la santé et des fonctions mentales interagissent et limitent la communication et l'engagement social (Conti-Becker et al., 2007). Par exemple, les personnes souffrant de dépression, de troubles de la personnalité et/ou de troubles de la pensée peuvent éprouver de grandes difficultés à interagir avec les autres, y compris avec les professionnels de santé, ce qui est nécessaire pour remplir correctement le formulaire de demande de CIPH.

Les critères d'admissibilité au CIPH, apparemment inégaux, ont été relevés par les informateurs clés, qui ont décrit les critères pour les personnes ayant des déficits liés à la santé et aux fonctions mentales comme subjectifs et plus difficiles à indiquer avec précision. De nombreuses personnes s'inquiètent du fait que peu de personnes handicapées remplissent les critères, même si elles souffrent d'un trouble qui a un impact important sur leur fonctionnement quotidien. Un médecin de famille a fait remarquer :

Il y a donc un certain niveau de subjectivité qui accompagne la demande, et je pense qu'il y a une différence... selon que la déficience est physique ou mentale. De mon point de vue, les déficiences physiques sont assez faciles à traiter dans le cadre de la demande. En

---

<sup>18</sup> Le rapport *Système plus juste* recommande que le CIPH soit remanié pour mieux prendre en compte les incapacités liées à la maladie mentale, ce qui est repris dans le rapport *Fiscalité équitable pour personnes handicapées* de 2004.

revanche, la section relative aux déficiences mentales laisse un peu plus de place à la subjectivité.

Les personnes atteintes de maladie mentale ont été décrites par les informateurs clés comme étant particulièrement désavantagées, comme l'a expliqué un informateur ayant une expérience vécue :

Beaucoup de personnes souffrant de maladies mentales sont refusées, ou si elles sont acceptées, elles doivent présenter une nouvelle demande, parce qu'elles sont considérées comme susceptibles d'aller mieux.

### Nature dynamique des incapacités épisodiques

Les préoccupations relatives à l'admissibilité au CIPH en ce qui concerne les incapacités épisodiques ont également été soulevées dans la littérature et dans les entretiens avec les informateurs clés. L'un des principaux problèmes est qu'il n'y a pas de place dans la demande pour décrire les capacités fonctionnelles dynamiques et fluctuantes des personnes atteintes de affections épisodiques telles que la sclérose en plaques ou la maladie mentale (Conti-Becker et al., 2007). L'obligation de décrire l'affection dans sa forme actuelle a souvent pour conséquence que les personnes ayant des affections épisodiques ne remplissent pas les conditions requises pour bénéficier du CIPH si elles ne présentent pas d'incapacité 90 % du temps.

Des personnes ont fait valoir avec succès devant les tribunaux que l'admissibilité au CIPH leur avait été refusée en raison de la nature dynamique de leur incapacité (Golumbek, 2018; Golumbek, 2021). Toutefois, les critères d'admissibilité au CIPH et le formulaire de demande n'ont pas été modifiés pour inclure explicitement de telles conditions (Longfield & Bennett, 2002; Goodale & McCallum, 2004; Eggleton et al.,

2018). Ainsi, l'absence de prise en compte explicite de la nature dynamique de certaines incapacités reste un défi constant pour le CIPH.

## Formulaire de demande et processus de demande

Le formulaire et le processus de demande présentent des difficultés pour les personnes handicapées au Canada qui cherchent à accéder au CIPH. Les problèmes sont notamment la présomption de capacité, la complexité de la demande, l'exigence d'une évaluation par un professionnel de santé, les frais pour présenter la demande et la prolifération d'une industrie de consultants autour du CIPH.

### Présomption de capacité

Le formulaire de demande de CIPH et le processus correspondant sont très détaillés. Il en résulte une présomption implicite de capacité qui va à l'encontre du niveau d'incapacité requis pour être admissible au CIPH. Pour remplir avec succès le formulaire de demande de CIPH, une personne doit d'abord s'identifier et identifier sa déficience comme potentiellement admissible, chercher un traitement pour cette déficience, obtenir le formulaire de demande de CIPH, expliquer et/ou montrer efficacement comment les conditions affectent ses activités à un professionnel de santé, s'assurer que sa demande est correctement remplie par les professionnels de santé appropriés, et fournir d'autres informations à l'ARC si nécessaire (voir la figure 3 pour une représentation du processus de demande de CIPH).

Figure 3 - Organigramme de la demande au CIPH



Si l'on considère qu'il s'agit d'une séquence d'étapes détaillées, il est tout à fait compréhensible que certaines personnes handicapées ne demandent pas et/ou n'obtiennent pas le CIPH. Remplir correctement le formulaire de demande et le soumettre à l'ARC exige beaucoup de prévoyance et d'habileté, y compris la capacité de séquencer, de coordonner et de résoudre des problèmes. Il est probable que toute personne souffrant d'une déficience aussi débilatante que celle requise pour bénéficier du CIPH trouverait ces étapes décourageantes, voire insurmontables. Par conséquent, on comprend que la demande et le processus correspondant donne lieu à un obstacle

systemique pour les personnes handicapées.<sup>19</sup> L'exigence de capacité peut être surmontée dans les cas où les personnes disposent d'un réseau de soutien important pour les aider dans le processus de demande et le processus connexe.

Si l'on considère l'éventail des programmes d'aide aux personnes handicapées disponibles aux différents paliers de gouvernement au Canada et dans le secteur privé,<sup>20</sup> , l'importance de la capacité est encore plus grande. Différents formulaires, différents critères d'admissibilité, différents documents justificatifs, en plus des problèmes de navigation, amplifient encore le besoin de capacité.

### Complexité globale de la demande

Les informateurs clés ont souligné les défis liés à la complexité des demandes. Cette question a été largement abordée dans les rapports depuis 2002 (Longfield & Bennett). Les procédures de demande et d'appel ont été décrites comme étant complexes, ardues et intenables pour de nombreuses personnes handicapées. Les questions du formulaire de demande ont été décrites comme inutilement intrusives, déroutantes et difficiles à remplir (Longfield & Bennett, 2002; Goodale & McCallum, 2004; Eggleton et al. 2018; Golumbek, 2017).<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> Les obstacles systémiques s'appliquent aux différentes déficiences physiques, neurologiques et mentales, même s'il peut y avoir des enjeux spécifiques à chaque déficience.

<sup>20</sup> Les questions de capacité comprennent les crédits d'impôt disponibles pour les interprètes en langue des signes lors des réunions, les téléimprimeurs pour recevoir des messages dactylographiés par téléphone et la disponibilité de formulaires et de publications en braille (Prince, 2001).

<sup>21</sup> Certains informateurs clés ont noté que les récents changements apportés au formulaire de demande ont rendu l'ensemble du formulaire et du processus de demande beaucoup plus facile.

## Participation des professionnels de santé

Le formulaire de demande de CIPH utilise un langage très spécifique pour les conditions d'admissibilité, avec une explication minimale de ce que signifient ces termes (Conti-Becker et al., 2007). Les termes utilisés ne sont pas courants ou utilisés dans d'autres domaines (Conti-Becker et al., 2007). Bien que les professionnels de santé soient les autorités désignées pour remplir le formulaire, les critères d'admissibilité sont rédigés en langage fiscal plutôt qu'en langage médical. Cette disparité de langage professionnel peut donner lieu à des demandes remplies de manière inappropriée ou inefficace. En conséquence, les examinateurs des demandes de l'ARC peuvent mal interpréter la terminologie utilisée, ce qui augmente le risque de rejet de la demande.

Le formulaire de demande ne peut être rempli que par un seul professionnel de santé, mais les personnes souffrant de handicaps complexes ou multiples peuvent être prises en charge par plusieurs spécialistes. Étant donné que le volet évaluation médicale du formulaire de demande est divisé par système de l'organisme, il peut être difficile pour certains spécialistes de le remplir, en particulier pour les personnes dont les incapacités relèvent de plus d'une classification. Le demandeur est obligé de choisir un spécialiste ou un médecin généraliste pour remplir le formulaire de demande, alors que ni l'un ni l'autre n'ont les connaissances approfondies dans tous les domaines pertinents pour dresser un profil adéquat de l'état d'une personne et de son impact sur sa vie (Conti-Becker et al., 2007). Même s'il était possible de faire appel à plusieurs professionnels pour aider à remplir le formulaire, la plupart des demandeurs trouveraient cela difficile à coordonner et financièrement coûteux, car les professionnels

de santé demandent généralement des honoraires pour examiner et remplir de tels formulaires.

Il est important de noter que les frais médicaux pour faire remplir la demande de CIPH par un professionnel de santé ne sont pas normalisés. Les professionnels de santé peuvent ou non être régis par leurs associations professionnelles respectives en ce qui concerne la normalisation des honoraires. En outre, la complexité de certaines incapacités, associée à la complexité du formulaire, fait qu'il est difficile de prévoir le temps qu'il faudra pour remplir le formulaire.

Parmi les informateurs clés interrogés, nombreux sont ceux qui ont déclaré avoir eu du mal à trouver un médecin ou un professionnel de santé disposé à remplir le formulaire de demande de CIPH.<sup>22</sup> Les professionnels de santé avec lesquels nous sommes entretenus ont reconnu que nombre de leurs confrères hésitaient à remplir les formulaires parce qu'ils manquaient de connaissances et de compétences en la matière. Plutôt que de risquer de remplir le formulaire de manière incorrecte ou de voir leur évaluation de la personne mal interprétée, beaucoup préfèrent refuser de remplir le formulaire. Cette hésitation n'est pas sans fondement, car il existe des cas où les autorités gouvernementales ont réprimandé les professions médicales pour avoir rempli les formulaires de manière trop libérale. Un médecin avec lequel nous sommes entretenus a fait remarquer :

---

<sup>22</sup> Les informateurs clés ont également fait état de difficultés à trouver un professionnel de santé capable de remplir le formulaire de manière à refléter fidèlement l'impact de leur déficience/incapacité sur leur vie quotidienne. Ils ont souligné qu'il était essentiel que les médecins et autres professionnels de santé comprennent le CIPH et le fonctionnement de l'évaluation de l'admissibilité, tout en comprenant leur expérience de leur trouble dans leur contexte environnemental et son impact sur leur fonctionnement quotidien. Sans cette compréhension, il est peu probable qu'ils remplissent le formulaire de demande d'une manière qui réponde aux critères d'admissibilité. En d'autres termes, pour qu'un professionnel de santé puisse remplir avec succès le formulaire de demande de CIPH, il doit avoir une compréhension approfondie de l'incapacité de la personne et être en mesure d'articuler cette condition médicale en utilisant une terminologie fiscale.

Certaines entreprises engageaient des praticiens pour effectuer des demandes à l'improviste. Elles le faisaient donc, je suppose, de manière frauduleuse et l'ARC a fini par sévir à ce sujet, ce qui a été rendu public, et je crois que cela a rendu les praticiens un peu réticents à faire une demande qui devait passer par l'ARC. Il y a un peu d'histoire là-dedans, les médecins ou autres praticiens ne voulaient pas être perçus par l'ARC comme aidant et encourageant quelqu'un qui n'avait pas fait une bonne demande. Donc, s'il y a une quelconque subjectivité dans la demande, ou si l'incapacité n'est pas vraiment tranchée, il y a une sorte de réticence historique.

Compte tenu de la réticence de certains praticiens, les demandeurs ont souvent besoin d'aide pour trouver un professionnel de santé disposé à remplir les documents nécessaires, car une demande ne sera pas examinée si le volet médical n'est pas rempli.

### Coût de l'expertise des professionnels de santé

Une préoccupation commune exprimée dans la littérature et par les informateurs clés concerne les frais facturés par les professionnels pour remplir le formulaire de demande de CIPH (Dunn & Zwicker, 2018; Golumbek, 2021).<sup>23</sup> En outre, le fait de payer les frais associés à une demande de CIPH ne garantit pas l'obtention du crédit. Il n'y a pas de montant ou de limite prescrite pour les frais, de sorte que les professionnels autorisés à remplir le formulaire fixent leur propre barème de frais. Certains professionnels, comme les psychologues, sont régis par des associations professionnelles qui prescrivent des barèmes de frais pouvant aller de 200 à 250 dollars de l'heure (Sana Health Counselling, 2022).

Le fardeau des dépenses encourues pour faire remplir le formulaire par un

---

<sup>23</sup> Le rapport *Système plus juste* fait état des frais liés à remplir les demandes de CIPH et formule des recommandations pour remédier à la situation.

professionnel de santé est aggravé par le fait que de nombreuses personnes handicapées sont pauvres ou ont des revenus inférieurs à ceux des personnes non handicapées (Longfield & Bennett, 2002; Statistique Canada, 2022). Un revenu disponible plus faible signifie que la dépense est d'autant plus onéreuse. D'une certaine manière, il semble contre-intuitif d'obliger des personnes à faible revenu à engager des dépenses pour demander un CIPH afin de compenser leur coût de la vie plus élevé. En outre, comme nous l'avons indiqué, le CIPH n'est approuvé que pour une période donnée, ce qui signifie que des dépenses seront à nouveau engagées lors d'une nouvelle demande.<sup>24</sup>

### Industrie des consultants de CIPH

La complexité du formulaire et du processus de demande a donné naissance à un secteur d'activité proposant des services d'assistance au processus. De nombreuses personnes handicapées au Canada se sont tournées vers ces agences privées, appelées consultants en CIPH, qui les aident à remplir le formulaire de demande et à suivre la procédure, moyennant une rémunération. Actuellement, il n'y a pas de plafond pour le montant qui peut être facturé pour aider une personne handicapée à remplir le formulaire de demande. Les consultants en CIPH peuvent facturer des honoraires fixes pour leurs services, un pourcentage des sommes reçues de l'ARC après approbation de la CIPH, ou une combinaison des deux. Les consultants en CIPH cherchent souvent à obtenir des ajustements rétroactifs sur des déclarations de revenus remplies auparavant. Certains reçoivent jusqu'à 8 000 \$ par demande acceptée (ce qui

---

<sup>24</sup> Le rapport *Système plus juste* recommande la mise en place d'un processus de re-certification rationalisée pour assurer la continuité de l'accès au CIPH.

représente 30 % des sommes reçues par le demandeur) (Golombek, 2021).<sup>25</sup> Des informateurs clés nous ont fait part de leurs préoccupations concernant cette industrie de conseil en matière de CIPH en raison des honoraires souvent exorbitants.

Le secteur du conseil en CIPH n'est pas réglementé et est parfois décrit comme prédateur. Des informateurs clés ont noté que certains consultants font de la publicité sur les médias sociaux et profitent de ceux qui ont du mal à remplir le formulaire de demande et à suivre le processus. En 2012, la *Loi sur les restrictions applicables aux promoteurs du crédit d'impôt pour personnes handicapées* a été déposée afin de limiter les honoraires que ces consultants peuvent demander pour leurs services. Bien qu'elle ait reçu la sanction royale en 2014, elle est restée inopérante car les honoraires devaient être établis et fixés par des règlements ultérieurs. Après d'importantes consultations, des règlements limitant les honoraires ont été adoptés, mais ne sont toujours pas entrés en vigueur (Golombek, 2021). Un cabinet de consultants en CIPH, True North Disability Services Ltd, a demandé que les règlements soient déclarés inconstitutionnels et a obtenu une injonction en attendant l'issue de la contestation constitutionnelle (Golombek, 2021).<sup>26</sup>

Dans l'état actuel des choses, les consultants soutirent des milliers de dollars de remboursement d'impôts aux personnes les plus vulnérables ayant les revenus les plus précaires, en raison de la complexité et des incertitudes liées à l'utilisation du formulaire de demande et au processus.

---

<sup>25</sup> Les honoraires sont souvent calculés sur la base d'un accord d'honoraires conditionnels. Cette approche peut être particulièrement intéressante pour les personnes à faible revenu, car elles n'ont pas à payer d'avance les frais des professionnels de santé.

<sup>26</sup> À ce jour, cette contestation constitutionnelle n'a pas été résolue.

## Résumé du chapitre 3

Nous avons identifié, par la littérature et les informateurs clés, de nombreux problèmes liés au programme de CIPH. L'un des principaux est la difficulté de s'y retrouver dans le système de soutien aux personnes handicapées, qui comprend des programmes à différents niveaux de gouvernement et dans le secteur privé, chacun ayant des formulaires, des définitions de l'incapacité et des critères d'admissibilité différents. Étant donné la nature non remboursable du CIPH et la nécessité de disposer d'un revenu imposable pour bénéficier directement du crédit, le CIPH profite de manière disproportionnée aux personnes ayant des revenus plus élevés ou aux membres de la famille de personnes handicapées, plutôt qu'aux personnes handicapées elles-mêmes. Les exigences de renouvellement de la demande et l'admissibilité restrictive compliquent encore plus l'accès au CIPH. En outre, les conditions d'admissibilité ne tiennent pas compte des réalités nuancées de la vie avec une incapacité, en particulier l'interaction d'une personne avec son environnement. Le traitement inadéquat de l'incapacité associé à la santé mentale et à d'autres conditions épisodiques constitue un autre défi.

Le formulaire de demande et le processus créent des difficultés supplémentaires pour les personnes handicapées. Ces difficultés comprennent notamment la complexité du formulaire et du processus de demande, ainsi que la dépendance problématique à l'égard de professionnels de santé qui ne sont pas familiarisés avec le langage fiscal. La nécessité de faire appel à des professionnels de santé peut également entraîner un coût monétaire, qui peut représenter un fardeau important pour de nombreuses personnes handicapées. Enfin, l'émergence d'une industrie de consultants en CIPH

largement non réglementée, qui exploite les complexités du système, alourdit encore le fardeau financier et crée des obstacles supplémentaires à l'accès au programme.

En résumé, nos conclusions ont identifié des défis constants et des inégalités au sein du programme de CIPH qui créent des obstacles et le rendent inaccessible à de nombreuses personnes handicapées, en particulier celles qui se trouvent dans une situation financière difficile et qui disposent de peu de soutien et de ressources. Les résultats soulignent le besoin urgent d'une réforme globale pour rendre le CIPH plus inclusif, plus équitable et plus représentatif de la diversité d'expériences des personnes handicapées au Canada.

## Chapitre 4 - Recommandations et perspectives d'avenir

De nombreuses mesures pourraient être prises pour relever les défis et les limites associés au CIPH mentionnés dans le présent rapport. Dans cette section, nous examinons les options politiques décrites dans la littérature et discutées par les informateurs clés lors des entretiens et des ateliers. Il est important de noter que ces options devraient être prises en compte au moment où la nouvelle prestation canadienne pour les personnes handicapées est en cours de finalisation. Comme l'ont fait remarquer plusieurs informateurs clés, cette prestation pour les personnes handicapées, si elle est efficace, pourrait réduire la nécessité du CIPH. Toutefois, nos recommandations visent à rendre le CIPH plus efficace et plus accessible, quel que soit le potentiel de la prestation canadienne pour les personnes handicapées.

### Recommandations

Nos conclusions mettent en évidence plusieurs défis liés au CIPH, notamment la complexité du formulaire de demande et du processus, les limitations sur qui bénéficie du CIPH, l'admissibilité restrictive, les problèmes liés à la définition de l'incapacité utilisée pour l'admissibilité, ainsi que la valeur limitée de la nature non remboursable du CIPH en raison des faibles revenus de nombreuses personnes handicapées. Compte tenu de ces défis, nos recommandations pour l'avenir sont les suivantes.

#### **Recommandation 1 - Rendre le formulaire de demande au CIPH plus accessible.**

Il s'agit d'améliorer l'accessibilité du formulaire de demande et de normaliser ou d'éliminer les frais liés à la demande de CIPH. Rendre le CIPH plus accessible implique également de revoir les étapes nécessaires pour remplir une demande et de simplifier

le processus dans la mesure du possible. Il s'agit également d'informer les professionnels de santé sur le CIPH et sur la manière de remplir le formulaire, d'améliorer les caractéristiques d'accessibilité de la demande elle-même, de réduire les étapes nécessaires pour demander le CIPH et d'améliorer la continuité du CIPH une fois que l'admissibilité a été déterminée.

## **Recommandation 2 - Coordonner le CIPH avec d'autres prestations et crédits d'invalidité.**

L'accès au CIPH devrait être coordonné avec d'autres prestations provinciales et fédérales. Cette coordination est essentielle car aucun programme n'offre à lui seul un ensemble complet de prestations et de services. Il est nécessaire de coordonner les modalités d'accès aux crédits et aux prestations d'invalidité afin que les personnes handicapées de tout le Canada puissent accéder à l'ensemble des mesures de soutien dont elles ont besoin, quels que soient leur âge, leur type d'incapacité et leur situation d'emploi. Pour ce faire, il convient d'examiner attentivement les différents scénarios de besoins au Canada en fonction de l'âge, du sexe et d'autres facteurs clés liés à l'expérience vécue par chaque personne.

Un point de départ essentiel pour la coordination consisterait à réaligner le CIPH sur l'objectif principal visé. Au niveau le plus élémentaire, le CIPH est censé compenser les coûts supplémentaires associés au fait d'être handicapé. Essentiellement, il est censé servir de dispositif pour réaliser l'équité horizontale entre les personnes handicapées et non handicapées (Goodale & MacCallum, 2004). Les conclusions présentées dans ce rapport révèlent qu'il ne compense pas ces coûts. En tant que crédit non remboursable, les personnes qui bénéficient du CIPH ne récupèrent, au

mieux, qu'un petit pourcentage des frais de subsistance supplémentaires qu'elles encourent en raison de leur incapacité, ce qui fait que les personnes handicapées nettement traînent derrière leurs homologues non handicapés.

### **Recommandation 3 - Assurer un accès fluide aux prestations d'invalidité disponibles au Canada.**

Le CIPH, en tant que voie d'accès à d'autres prestations, devrait être plus ouvert afin de donner d'autres voies d'accès à ces prestations. Ceci est d'autant plus important que le CIPH est peu utilisé. Il est nécessaire de s'assurer qu'il existe d'autres voies pour être considéré comme une « personne handicapée » admissible à ces autres prestations. Plus précisément, une fois qu'une personne est considérée comme une personne handicapée par un programme gouvernemental au Canada, qu'il s'agisse d'un programme provincial ou fédéral, elle devrait être en mesure d'accéder de manière transparente à d'autres prestations et programmes d'invalidité à n'importe quel palier de gouvernement.

### **Recommandation 4 - Positionner le CIPH au sein de la stratégie de réduction de la pauvreté du Canada.**

Lors de l'élaboration future de la stratégie de réduction de la pauvreté du Canada, le gouvernement fédéral devrait examiner comment, le cas échéant, le CIPH peut être utilisé comme outil de réduction de la pauvreté et de l'insécurité de revenus. Compte tenu des coûts supplémentaires associés à la vie avec une incapacité (thérapie, équipement, transport, etc.), ainsi que des possibilités de carrière et des revenus réduits, les personnes handicapées au Canada connaissent des taux plus élevés de pauvreté et d'insécurité de revenus. Ces expériences sont particulièrement fréquentes

lorsque l'incapacité est associée à d'autres formes d'oppression, telles que la race, le sexe, la pauvreté préexistante et le faible niveau d'éducation. Si le Canada veut réussir dans ses efforts de réduction de la pauvreté, un effort coordonné doit être fait pour relever les défis auxquels sont confrontées les personnes handicapées.

Dans sa forme actuelle, le CIPH ne contribue guère à la lutte contre la pauvreté, car il est lié au revenu imposable. Or, il existe une relation inverse entre la gravité de la déficience d'une personne et son revenu, selon les conclusions de l'Enquête canadienne sur le handicap (2017). En fait, les personnes gravement handicapées ont des revenus extrêmement faibles, ce qui signifie que les impôts à payer sont négligeables ou inexistantes.

L'objectif du CIPH devrait être reformulé pour soutenir les principes de l'autonomie de vie plutôt que le recouvrement des dépenses, afin de mieux s'aligner sur les stratégies de réduction de la pauvreté du Canada. Une telle intention clairement énoncée ouvrirait la voie à une coordination entre les provinces/territoires et le gouvernement fédéral, afin de minimiser les récupérations et de maximiser les avantages du CIPH.

En fin de compte, la réduction de la pauvreté est bénéfique à tous. Des revenus plus élevés sont associés à de meilleurs résultats en matière de santé, ce qui, à son tour, pourrait réduire les exigences d'un système médical déjà mis à rude épreuve. En outre, les personnes handicapées au Canada bénéficiant d'une plus grande sécurité financière auraient plus de chances d'entrer sur le marché du travail et d'éviter les pièges associés à la pauvreté.

**Recommandation 5 – Changer le CIPH de retour à un crédit d'impôt remboursable.**

Le retour du CIPH à un crédit d'impôt remboursable permettrait à un plus grand nombre de personnes handicapées au Canada de bénéficier de ce crédit. Dans l'état actuel des choses, seul un petit groupe de personnes handicapées bénéficie du CIPH. Il s'agit des personnes qui 1) répondent aux critères d'admissibilité selon l'incapacité, 2) gagnent un revenu suffisant pour utiliser la déduction, 3) se prévalent de tout autre prestation secondaire et 4) ont suffisamment de moyens pour investir dans un REEI. Si l'intention du CIPH est de s'attaquer au coût supplémentaire de la vie avec une incapacité pour toutes les personnes handicapées, le formulaire non remboursable est nettement insuffisant.

Comme nous l'avons indiqué, même en tant que crédit d'impôt remboursable, le CIPH ne répondrait pas entièrement à l'augmentation du coût de la vie subie par les personnes handicapées au Canada, mais il pourrait bénéficier à un plus grand nombre de personnes en tant que tel. Essentiellement, un plus grand nombre de personnes handicapées demanderaient et recevraient le crédit parce qu'il permettrait aux individus de bénéficier du programme indépendamment de leur situation d'emploi et de leur fardeau fiscal.

**Recommandation 6 - Modifier les critères d'admissibilité au CIPH afin que toutes les expériences vécues par les personnes handicapées soient traitées équitablement.**

Les critères d'admissibilité au CIPH devraient être révisés en consultant les personnes vivant avec une incapacité afin de s'assurer qu'ils reflètent leur expérience.<sup>27</sup> Les

---

<sup>27</sup> La consultation doit inclure les voix des personnes présentant différents types, niveaux et intersections d'incapacité.

critères d'admissibilité actuels du CIPH résultent de modifications fragmentaires des critères d'admissibilité et de leur mise en œuvre, et tels qu'ils sont, les critères ne donnent pas une mesure raisonnable de l'incapacité. Si le CIPH est censé s'attaquer au coût supplémentaire de la vie avec une incapacité au Canada, les critères d'admissibilité devraient être axés sur ces coûts supplémentaires. La révision de la définition de l'incapacité permettrait d'éliminer des termes tels que « restriction marquée » et la règle des 90 %, au profit de concepts moins restrictifs en matière d'incapacité, conformes à l'expérience des personnes handicapées au Canada.

La question du traitement équitable pourrait commencer par un examen et un recadrage de la notion d'incapacité utilisée dans le CIPH, en tenant compte des définitions utilisées dans les programmes et initiatives au Canada et à l'étranger. En outre, on pourrait prendre en considération le cadre de la CIF, qui combine les modèles sociaux et médicaux de l'incapacité. Un tel cadre pourrait fournir des indications sur la meilleure façon d'évaluer et de traiter le coût supplémentaire de la vie subi par les personnes handicapées.

### **Recommandation 7 - Promouvoir l'éducation et la sensibilisation au CIPH.**

Les personnes handicapées au Canada et les personnes qui les soutiennent doivent disposer des renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées sur les options qui s'offrent à elles et prendre des mesures pour accéder aux divers programmes d'aide aux personnes handicapées susceptibles de répondre à leurs besoins. Les campagnes d'éducation et de sensibilisation doivent s'appuyer sur de multiples moyens, notamment les médias sociaux, les sites Web, les brochures et les publicités. Elles doivent également viser à informer les médecins et autres

professionnels de santé sur le CIPH et sur la manière de remplir la demande de CIPH. Une vaste campagne d'information accompagnée de ressources largement disponibles pour aider à la navigation dans les différents soutiens et prestations pourrait accroître l'utilisation du CIPH.

## Discussion

Les résultats de cette recherche s'appuient sur la littérature antérieure et les entretiens avec les informateurs clés pour mettre en évidence les défis, les inégalités et les options permettant d'améliorer le programme de CIPH afin qu'il réponde mieux à son objectif. À partir de ces données combinées, nous pouvons conclure que le programme de CIPH pourrait mieux répondre aux besoins des personnes handicapées au Canada et mieux remédier aux inégalités persistantes qu'elles subissent. En outre, nous constatons que bon nombre des problèmes que nous avons relevés au sujet du CIPH sont bien connus de la population canadienne grâce aux examens et aux rapports réalisés au cours des deux dernières décennies, y compris les rapports commandés par le Canada. Pourtant, bon nombre des recommandations formulées dans ces rapports n'ont pas été suivies.

Notre rapport comporte certaines limites qu'il convient de souligner. Tout d'abord, nous nous sommes adressés à des personnes au Canada qui connaissent bien le CIPH pour l'avoir demandé et obtenu ou pour avoir travaillé dans ce domaine. Bien que nous ayons tenté de nous adresser à des personnes ayant des expériences et des points de vue divers, il est possible que nous ayons omis certaines questions relatives au CIPH ou que nous n'ayons pas saisi tous les détails. En outre, le CIPH a évolué au fil du temps et certains des enjeux signalés par les participants ont pu être résolus lors des

récentes révisions de l'admissibilité et le nouveau formulaire de demande. Mais nous ne savons pas avec certitude s'il s'agit d'une limitation, puisque nous n'avons pas examiné les changements les plus récents apportés au programme de CIPH.

Les conclusions de ce rapport soulignent l'importance de trouver des moyens efficaces de lutter contre la pauvreté et l'insécurité de revenus chez les personnes handicapées et la nécessité de s'attaquer à l'inégalité des revenus au Canada par le biais du CIPH et au-delà. Le CIPH est un outil qui permet de remédier à l'inégalité des revenus et de compenser les coûts supplémentaires associés à la vie avec une incapacité. Toutefois, il ne suffit pas à lui seul à remédier à la pauvreté persistante des personnes handicapées au Canada.

Il est nécessaire de procéder à un examen plus approfondi des prestations de revenu destinées aux personnes handicapées au Canada, y compris de leur interaction et de leur impact collectif sur l'expérience de vie avec une incapacité. Comme le souligne Prince (2001), « l'un des fronts [pour atteindre l'équité] consiste à réformer les processus d'élaboration des politiques, de gestion des programmes, de mesure du rendement et d'établissement des rapports au sein du gouvernement fédéral, afin de garantir que les initiatives de tous les ministères et organismes tiennent systématiquement compte des besoins et des droits des personnes handicapées » (p. 497). De même, Smart et Stabile (2006) ont noté que l'efficacité de l'aide provinciale au revenu est touchée par le manque de coordination entre les stratégies existantes de réduction de la pauvreté et de soutien au revenu au Canada, déplorant que « le manque de coordination entre les mesures existantes constitue un obstacle important à la réalisation de l'objectif d'équité » (p. 418).

Il est important de noter que la fonction du CIPH pourrait évoluer à la lumière des nouveaux développements en matière de prestations d'invalidité avec l'avènement du programme de la prestation canadienne pour les personnes handicapées. Il est clair qu'il est urgent de mettre en place un nouveau système pour remédier plus complètement à l'inégalité des revenus des personnes handicapées au Canada. Le CIPH n'est qu'un élément de cette approche.

## Conclusion

Ce rapport souligne que le CIPH pourrait être utilisé comme un outil de lutte contre la pauvreté et l'insécurité de revenus au Canada, mais qu'il ne parvient pas actuellement à atteindre ces objectifs. Ses critères d'admissibilité sont trop limités, le formulaire de demande et le processus sont inaccessibles, et sa fonction de passerelle est trop restrictive et empêche les personnes handicapées d'accéder à d'autres prestations. Compte tenu des taux élevés de pauvreté chez les personnes handicapées au Canada, ces problèmes doivent être résolus. Il est urgent de procéder à un examen complet de l'admissibilité au CIPH, du formulaire et du processus de demande, ainsi que de la façon dont le programme de CIPH interagit avec d'autres programmes fédéraux de prestations de revenu et de soutien personnel.

## Références

- Abrams, T. (2017). Disability, economic agency, and embodied cognition. *Mind and Society*, 16(1–2), 81–94. <https://doi.org/10.1007/s11299-016-0192-5>
- Adams, J., Hillier-Brown, F. C., Moore, H. J., Lake, A. A., Araujo-Soares, V., White, M., & Summerbell, C. (2016). Searching and synthesising “grey literature” and “grey information” in public health: Critical reflections on three case studies. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0337-y>
- Alini, E. (2020, February 8). *Canadians with lifelong disabilities can lose disability tax credit*. Global News.
- Arksey, H., & O’Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Barton Love, J., Beachell, L., & Girard, R. (2006). *Un nouveau départ : Le rapport du groupe d'experts du ministre des Finances au sujet de la sécurité financière des enfants gravement handicapés*.
- Boeije, H. (2002). A purposeful approach to the constant comparative method in the analysis of qualitative interviews. *Quality and Quantity*, 36, 391–409.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Agence du revenu du Canada. (2021). *Mesures fiscales pour les personnes handicapées : Renseignements relatifs aux personnes handicapées 2021 (RC4064)*.
- Agence du revenu du Canada. (2022). *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (T2201)*. Agence du revenu du Canada.
- Conti-Becker, A., Doralp, S., Fayed, N., Kean, C., Lencucha, R., Leyshon, R., Mersich, J., Robbins, S., & Doyle, P. C. (2007). A Comparison of the International Classification of Functioning, Disability, and Health to the Disability Tax Credit. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(ICF Special Issue), 281–287.
- Dixon, J., & Hyde, M. (2000). A Global Perspective on Social Security Programmes for Disabled People. In *Disability and Society* (Vol. 15, Issue 5, pp. 709–730). Carfax Publishing Company. <https://doi.org/10.1080/713662002>
- Drache, A. (2002, September 6). Manley fails his first test: Mean-spirited decision to restrict disability tax credit. *National Post*, IN3.

- Dunn, S., & Zwicker, J. (2018). Policy Brief-Why is Uptake of the Disability Tax Credit Low in Canada? Exploring Possible Barriers to Access. *The School of Public Policy Publications*, 11(2), 1–14. <https://doi.org/10.11575/sppp.v11i0.43187>
- Eggleton, A., Petitclerc, C. et Seidman, J. (2018). *Éliminer les obstacles : Analyse critique du Crédit d'impôt pour personnes handicapées et du Régime enregistré d'épargne-invalidité*. [www.senate-senat.ca/social.asp](http://www.senate-senat.ca/social.asp)
- Goffin, P. (January 16, 2017). Who can get the Disability Tax Credit? *Toronto Star*. <https://www.proquest.com/newspapers/who-can-getdisability-tax-credit/docview/1858593163/se-2?accountid=12378>
- Golombek, J. (2017, December 9). Diabetes dispute puts disability tax credit in the spotlight. *National Post*, FP.8. <https://www.proquest.com/newspapers/diabetes->
- Golombek, J. (2018, December 15). Qualifying for disability tax credit can be uphill battle for Canadians. *National Post*, FP.8. <https://www.proquest.com/newspapers/qualifying->
- Golombek, J. (2019, June 8). Disability tax credit consultants put on notice. *Edmonton Journal*, NP.8. <https://www.proquest.com/newspapers/disability-tax->
- Golombek, J. (2021, November 13). Proposed fee cap on disability tax credit consulting stalls again; Value of The Federal DTC For 2021. *National Post*, NP.7. <https://www.proquest.com/newspapers/proposed-fee->
- Goodale, R. et McCallum, J. (2004). *Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées : rapport du Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées*. Caledon Institute of Social Policy.
- Gouvernement du Canada. (2023a). *Prestation pour enfants handicapés (PEH)*. Gouvernement du Canada.
- Gouvernement du Canada. (2023b). *Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi*. Gouvernement du Canada.
- Grant Thornton. (2022, 27 juin). *Le projet de loi C-19 a été adopté : Qu'est-ce que cela signifie pour vous ou votre entreprise ?* Grant Thornton.
- Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, ch 1 (5e suppl.), art. 118.4(1)(b). Gouvernement du Canada (2024) La loi de l'impôt sur le revenu. Dernière consultation le 26 février 2024 <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/i-3.3/page-88.html?txthl=118.4#s-118.4>
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies : advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(69), 1-9.

- Longfield, J. et Bennett, C. (2002). *Un système plus juste envers les Canadiens : Le crédit d'impôt pour personnes handicapées*. <http://www.parl.gc.ca>
- Manley, J. (2002). *Réponse du gouvernement du Canada au septième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées : Un système plus juste envers les Canadiens : Le crédit d'impôt pour personnes handicapées*.
- Mendelson, M. (2015). *Options for a refundable disability tax credit for “working age” persons*.
- Mendelson, M., Battle, K., Torjman, S., & Lightman, E. (2010). *A basic income plan for Canadians with severe disabilities*. Caledon Institute of Social Policy.
- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. London: MacMillan Education
- Prince, M. J. (2001). Tax Policy as Social Policy: Canadian Tax Assistance for People with Disabilities. *Canadian Public Policy*, 27(4), 487–501.
- Roy, S., Svoboda, T., Issacs, B., Budin, R., Sidhu, A., Biss, R. K., Lew, B., & Connelly, J. (2020). Examining the cognitive and mental health related disability rates among the homeless: Policy implications of changing the definition of disability in Ontario. *Canadian Psychology*, 61(2), 118–126.  
<https://doi.org/10.1037/cap0000211>
- Sana Health Counselling. (2022). *How Much Does Therapy Cost in Canada?* Sana Counselling.
- Schizophrenia Society of Ontario. (2014). Submission from the Schizophrenia Society of Ontario for the Disability Tax Credit Consultation. In *Institute for Advancements in Mental Health*.
- Shakespeare, T. (2014). *Disability Rights and Wrongs Revisited* (Second Edition). Routledge.
- Sinclair, S. (2023) “How Do Annuities Work?” Web Dundas Life  
<https://www.dundaslife.com/blog/how-does-an-annuity-work> last accessed March 1, 2024.
- Smart, M., & Stabile, M. (2006). Tax Support for the Disabled in Canada: Economic Principles and Options for Reform. *Canadian Tax Journal*, 54(2), 407–425.  
[www.cra-arc.gc.ca/formspubs/t1general/ontario-e.html](http://www.cra-arc.gc.ca/formspubs/t1general/ontario-e.html)
- Statistique Canada. (1er avril 2022). *Enquête sur l'épargne des personnes handicapées (EPEH) Information détaillée pour 2020*. Le Quotidien.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220401/dq220401b-eng.pdf>

Torjman, S. (2015). *Tax credits: great politics, bad policy: Caledon Commentary*.  
Caledon Institute of Social Policy.

Stun, B., & Kennedy, C. (2009). What is “functional impairment”? Disentangling disability from clinical significance. *World Psychiatry*, 8, 82–85.

## Annexe A : Formulaire de demande de certificat T2201 CIPH

Le document « Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées » (formulaire T2201) est utilisé par l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour déterminer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Il se compose de deux parties principales : La partie A, qui doit être remplie par la personne handicapée ou son représentant, et la partie B, qui doit être remplie par un professionnel de santé. La partie A recueille des informations personnelles sur l'individu et le membre de la famille qui le soutient et qui demande le montant de l'invalidité, le cas échéant. La partie B est remplie par un professionnel de santé et détaille la nature de l'incapacité, son impact sur les activités quotidiennes et sa durée prévue.

Ce formulaire peut être consulté en ligne sur le site de l'Agence du revenu du Canada en utilisant les liens suivants :

Version PDF : <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/formspubs/pbg/t2201/t2201-23f.pdf>

Version PDF en gros caractères : <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/formspubs/pbg/t2201/t2201-lp-23f.pdf>

Version texte électronique : <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/formspubs/pbg/t2201/t2201-23f.txt>

## Annexe B : RC4064 Renseignements relatifs aux personnes handicapées

Le document intitulé « Mesures fiscales pour les personnes handicapées :

Renseignements relatifs aux personnes handicapées » est un guide destiné aux personnes handicapées et aux personnes qui les soutiennent concernant les divers crédits et avantages fiscaux disponibles au Canada. Il comprend des informations sur la façon de demander le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH), les critères d'admissibilité et le processus à suivre pour remplir et soumettre le formulaire T2201. Le guide décrit également divers crédits d'impôt remboursables et non remboursables, tels que le montant du crédit canadien pour aidant naturel, les frais médicaux et l'allocation canadienne pour les travailleurs. En outre, le RC4064 fournit des informations sur d'autres mesures fiscales connexes, notamment le régime d'accession à la propriété, le régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) et les prestations pour les étudiants handicapés.

Ce formulaire peut être consulté en ligne sur le site de l'Agence du revenu du Canada à l'aide des liens suivants :

Version PDF : <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/formspubs/pub/rc4064/rc4064-23f.pdf>

Version PDF en gros caractères : <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/formspubs/pub/rc4064/rc4064-lp-23f.pdf>

Version texte électronique : <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/formspubs/pub/rc4064/rc4064-23f.txt>

Version HTML : <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/publications/rc4064/renseignements-relatifs-personnes-handicapees.html>

## Annexe C : RC4460 Régime enregistré d'épargne-invalidité

Le RC4460 est une publication gouvernementale qui explique le régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI), un régime d'épargne conçu pour offrir une sécurité financière à long terme aux personnes admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Outre d'autres informations générales, le RC4460 décrit le fonctionnement du régime. En bref, les cotisations personnelles peuvent être retirées en franchise d'impôt, tandis que la croissance de ces cotisations et toute contribution gouvernementale sont imposées lorsqu'elles sont retirées du REEI. Le RC4460 explique comment un REEI est construit en combinant des dépôts individuels, la subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et le bon canadien pour l'épargne-invalidité, qui fournissent des cotisations de contrepartie et des paiements directs au régime en fonction du revenu du ménage du bénéficiaire. Le document détaille les conditions dans lesquelles ces prestations sont fournies, les critères d'admissibilité des bénéficiaires, les procédures pour ouvrir un REEI et y cotiser, et les règles pour transférer ou reconduire des fonds d'autres régimes d'épargne dans un REEI. En outre, il décrit les obligations de remboursement dans des circonstances spécifiques et les options disponibles pour les bénéficiaires dont l'espérance de vie est réduite.

Ce formulaire peut être consulté en ligne sur le site de l'Agence du revenu du Canada :

Version PDF : <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/formspubs/pub/rc4460/rc4460-23f.pdf>

Version HTML : <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/publications/rc4460/regime-enregistre-epargne-invalidite.html>

Aucune version en gros caractères ou en texte électronique n'est disponible sur le site.

## Annexe D - Tableau des recommandations

	<b>Recommandation</b>	<b>Système plus juste (2002)</b>	<b>Fiscalité équitable pour personnes handicapées (2004)</b>	<b>Éliminer les obstacles (2018)</b>
1	Rendre le formulaire de demande au CIPH plus accessible	5, 6, 8	2.8, 2.12	5
2	Coordonner le CIPH avec d'autres prestations et crédits d'invalidité		2.13	13, 14, 15
3	Fournir un accès fluide aux prestations d'invalidité disponibles au Canada	9		
4	Positionner le CIPH au sein de la stratégie de réduction de la pauvreté au Canada			15, 16
5	Changer le CIPH de retour à un crédit d'impôt remboursable			14
6	Modifier les critères d'admissibilité au CIPH afin que toutes les expériences vécues par les personnes handicapées soient traitées équitablement	4a, 4b, 4c, 6	2.2, 2.3, 2.4	3,4
7	Promouvoir l'éducation et la sensibilisation au CIPH	10, 11	2.7	10

## Annexe E : Tableau des économies du rapport de 2006 Nouveau départ

### Estimations des niveaux de cotisation et des valeurs des rentes

Contribution annuelle (\$)	500	1,000	2,000	5,000	7,500	20,000	5,000
Période d'épargne (années)	20	20	20	20	20	10	40
Contributions cumulées (\$)	12,235	26,870	53,741	134,352	201,528	200,000	200,000
Actifs (\$)	23,708	47,414	94,834	237,084	355,626	273,204	872,021
Âge de l'enfant au début de la rente	35	35	35	35	35	35	55
Âge du parent au début de la rente	65	65	65	65	65	65	85
Valeur de la rente viagère (\$)	1,004	2,008	4,017	10,042	15,064	11,572	46,346
Valeur de la rente viagère VA (\$)	676	1,352	2,703	6,758	10,137	9,493	20,990
Valeur de la rente à terme de 20 ans (\$)	1,653	3,307	6,613	16,533	24,799	19,052	62,493
Valeur de la rente à terme de 20 ans VA (\$)	1,113	2,225	4,450	11,126	16,689	15,629	28,302
Contribution unique (\$)	50,000	50,000	100,000	100,000	200,000	200,000	200,000
Période de détention (années)	0	20	0	20	0	20	40
Actifs (\$)	50,000	148,679	100,000	297,357	200,000	594,714	1,768,425
Âge de l'enfant au début de la rente	35	35	35	35	35	35	55
Âge du parent au début de la rente	65	65	65	65	65	65	85
Valeur de la rente viagère (\$)	2,118	6,298	4,236	12,595	8,472	25,191	93,987
Valeur de la rente viagère VA (\$)		4,238		8,476		16,953	42,566
Valeur de la rente à terme de 20 ans (\$)	3,487	10,368	6,973	20,736	13,947	41,472	126,733
Valeur de la rente à terme de 20 ans VA (\$)		6,977		13,955		27,910	57,396

Hypothèses :

1. Les cotisations annuelles versées au cours de la période d'épargne de 20 ans sont supposées croître de 3 % par an par rapport à leur niveau initial.
2. Le taux de rendement annuel est de 5,6 %.
3. Rentes indexées à 2 %.
4. Pour obtenir la valeur actuelle (VA) du niveau de la rente au début de la période d'épargne, le niveau de la rente à la fin de la période d'épargne est actualisé sur une période d'épargne à 2 % par an.

## Annexe F : Collecte et synthèse des connaissances

### Revue de la littérature évaluée par les pairs

Nous avons utilisé l'approche d'examen de la portée en six étapes, développée par Arskey et O'Malley (2005) et perfectionnée par Levac et al. (2010), pour identifier et décrire la nature et la portée de la littérature sur le CIPH. Notre objectif global était d'explorer l'impact des critères d'admissibilité sur les expériences des personnes handicapées, en tenant compte des trois questions de recherche suivantes :

1. Quels sont les obstacles que les personnes rencontrent lorsqu'elles tentent d'accéder au CIPH?
2. Dans son format actuel, le CIPH remplit-il l'objectif qui lui a été assigné?
3. Quels changements pourraient être mis en œuvre pour améliorer l'accès?

En utilisant les bases de données EconLit, Soc Abstracts, Web of Science et MEDLINE, une première recherche documentaire a permis d'obtenir 877 articles à prendre en considération. Ces articles ont été compilés dans une feuille de calcul Excel en vue d'une première évaluation (étape 3). Les renseignements dans chaque article ont été collectés et utilisés pour alimenter la feuille de calcul, y compris les mots-clés de l'article, le résumé, la juridiction, le sujet et le type d'article. En outre, un ORN (*Ovid Result Number*) a été attribué à chaque article en tant qu'identifiant. Ces renseignements ont été examinés indépendamment par deux chercheurs afin de déterminer si les articles étaient dans le champ d'application (en attribuant un « oui » à l'article), hors du champ d'application (en attribuant un « non » à l'article), ou s'il était

impossible de le déterminer sur la base des informations disponibles (en attribuant un « incertain » à l'article).

Si les deux chercheurs initiaux déterminaient qu'un article entrerait dans le champ d'application, il a été accepté comme entrant dans le champ d'application. Si les deux chercheurs initiaux convenaient qu'un article n'entrait pas dans le champ d'application, il a été accepté comme n'entrant pas dans le champ d'application. Si les chercheurs initiaux n'étaient pas d'accord sur un article, celui-ci était examiné par la deuxième paire de chercheurs afin d'arriver à un consensus.

Sur les 844 articles initiaux, 40 ont été considérés comme justifiant une analyse plus approfondie et ont été transférés dans le nouveau tableau pour l'examen du texte intégral. Lors de l'examen du texte intégral des articles inclus, nous avons commencé à regrouper les données extraites des articles en thèmes initiaux pour répondre aux questions de recherche (étape 4). Les thèmes ont été initialement étiquetés comme suit :

1. Obstacles à l'accès au CIPH.
2. Comment l'incapacité est conceptualisée dans le CIPH.
3. Proposition visant à réduire les obstacles à l'accès au CIPH.
4. Intention du CIPH.
5. Le CIPH comme passerelle.

La catégorie « Contexte du CIPH » a été utilisée pour saisir les informations relatives au développement progressif du CIPH afin de fournir un contexte conceptuel et un point de départ pour la discussion et l'analyse. *Obstacles* se réfère aux difficultés constatées dans l'accès au CIPH. La « réussite de l'objectif politique » se réfère à la fois

aux succès et aux échecs constatés du CIPH dans sa forme actuelle et se rapporte à la QR2. Les « résultats de l'aide aux personnes handicapées » font référence aux programmes et politiques qui ont été mis en œuvre et/ou conceptualisés et qui pourraient être adaptés au contexte canadien. Les *définitions de l'incapacité* renvoient à la manière dont l'incapacité est encadrée et conceptualisée dans différentes circonstances. Si un examen complet de l'article a permis de déterminer qu'il ne contenait aucune information relative à l'un des thèmes ou permettant de répondre à la question de recherche, l'article a été considéré comme n'entrant pas dans le champ d'application et a été exclu. À ce stade, il a également été vérifié que les articles avaient fait l'objet d'un examen par les pairs<sup>28</sup>. Entre la vérification du statut d'évaluation par les pairs et la suppression des articles qui ne contenaient aucune information relative aux thèmes actuels, 27 des 40 articles ont été exclus. En outre, nous n'avons pas été en mesure de localiser un article en texte intégral, un article n'a pas fait l'objet d'une évaluation par les pairs et trois articles issus de la littérature grise ont été ajoutés après avoir déterminé qu'ils avaient fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

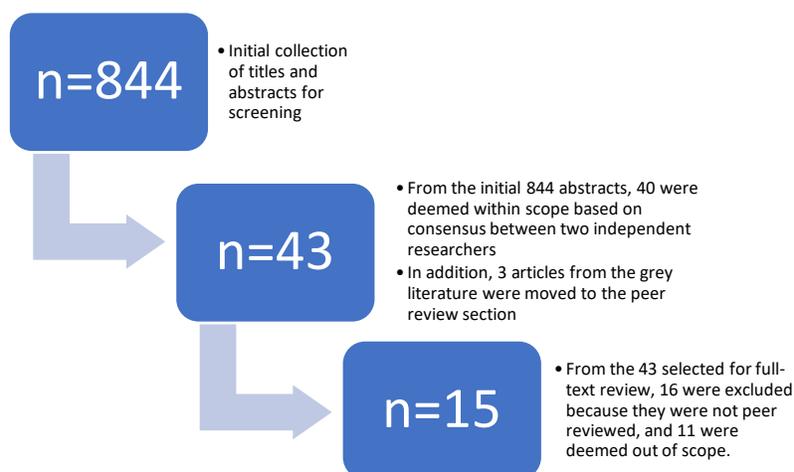
Sur les 844 articles initiaux, 40 ont été jugés comme justifiant une analyse plus approfondie et sur ces 40 articles (43 y compris les 3 reçus de la littérature grise), 15 contenaient des informations relatives aux thèmes analysés et constituent la base des conclusions et des discussions de l'examen par les pairs. La feuille de calcul Excel pour ces 40 articles a été complétée avec le ORN original de chaque article<sup>29</sup>, la citation de

---

<sup>28</sup> Si un article se rapportait au matériel étudié mais n'était pas évalué par des pairs, il a été transféré dans la partie de l'analyse consacrée à la littérature grise.

<sup>29</sup> Les trois articles tirés de la littérature grise ont été désignés par « sub » suivi d'un numéro pour indiquer qu'ils ont été ajoutés après la formation de la liste d'articles initiale. L'article qui a été remplacé

l'article, un résumé des principaux résultats, un résumé des résultats par thème étudié, la juridiction, le type d'analyse, le type d'étude et les informations relatives à la méthodologie de l'article.



## Examen de la littérature grise

Le volet suivant de ce projet consiste à synthétiser la littérature non évaluée par les pairs ou « littérature grise ». La littérature grise comprend des rapports gouvernementaux et non gouvernementaux, des réponses à des rapports et d'autres types d'évaluations. Nous utilisons un modèle adapté de synthèse de la littérature grise établi par Adams et al. (2016) pour la recherche et la synthèse de la littérature grise en santé publique. Plutôt que de donner une définition unique de la littérature grise, Adams et al. la divisent en trois types distincts : la littérature grise, les données grises et les informations grises.

---

par un article évalué par des pairs a été désigné par le ORN suivi de .1 pour indiquer qu'il s'agit d'une version ultérieure ou d'un document antérieur.

**Tableau : Littérature, données et informations grises (Adams et al. 2016)**

Terme	Aspect définissant	Exemple
Littérature grise	Non contrôlé par un organisme d'édition commercial	Rapports de commissions gouvernementales, rapports gouvernementaux et non gouvernementaux, documents de politique générale
Données grises	Généré par l'utilisateur, basé sur le Web	Présentations de conférences, journalisme, mémorandums budgétaires du gouvernement
Informations grises	Publication informelle ou pas de publication du tout	Notes de réunion, publications sur le site Web de l'organisation à but non lucratif

Nous avons adapté le cadre d'Adam et al. pour qu'il corresponde à la nature distincte de la littérature sur les CIPH, axée sur la politique fiscale plutôt que sur la politique de santé publique. Plutôt que de synthétiser les interventions de santé publique, la littérature et les informations sur les CIPH traitent d'un éventail de données allant des plaintes publiques de faible niveau aux enquêtes du Sénat, en passant par les brochures d'information trouvées dans les cabinets médicaux.

Bien qu'il existe des bases de données de littérature grise comme OpenGrey, la spécificité de la recherche d'informations sur un petit crédit d'impôt dans le système fiscal canadien a rendu ces bases de données infructueuses. Certains chercheurs tentent d'utiliser le moteur de recherche Google comme outil de recherche de littérature grise, mais compte tenu de la nature personnalisée des algorithmes, il n'est pas certain que d'autres puissent reproduire les résultats. Nous avons donc opté pour le système de catalogue de l'Université Memorial (<https://library.mun.ca>) qui tire ses conclusions de

sources de littérature grise telles que la Bibliothèque numérique canadienne de desLibris, les journaux et certaines publications sur Internet. Le catalogue résout également les problèmes de portail payant car l'université a accès à tous les grands journaux du Canada. Outre le système du catalogue Memorial, nous avons également recherché des organismes canadiens dans le domaine de l'incapacité, groupes de réflexion et organismes à but non lucratif, à la recherche de documents tels que :

- littérature de type universitaire qui n'a peut-être pas été évaluée par des pairs
- articles de blogue
- références aux publications des médias
- communiqués de presse
- conférences et présentations

Chaque étape de la recherche est documentée, y compris la date, la citation pertinente, les termes de recherche utilisés et le nombre de résultats obtenus pour chaque recherche. L'un des défis posés par la littérature grise est le degré variable d'indexation (ou de non-indexation) de l'information sur les sites Web. Certains sites Web, comme maytree.com, disposent d'une fonction de recherche mais présentent leurs résultats sous forme de pages plutôt que d'entrées. Une tabulation manuelle est nécessaire pour les pages moins bien indexées afin de calculer le nombre total d'entrées sur un sujet donné. En outre, au sein des sites Web, il existe un problème de fiabilité quant aux entrées apparaissant avec un terme de recherche donné. Par exemple, Statistique Canada (StatsCan) n'autorise pas les recherches booléennes et ne dispose pas de filtres ultérieurs pour trier les entrées. Une recherche sur « crédit

d'impôt pour personnes handicapées » a donné plus de 6 000 résultats. Les 25 premiers résultats de la recherche n'ont donné que quatre liens pertinents.

La nature non standardisée de la recherche de littérature grise a nécessité une certaine souplesse dans les termes de recherche. Chaque site Web a fait l'objet des recherches itératives suivantes :

« incapacité » ET « impôt »

« incapacité » ET « impôt » ET « crédit »

« incapacité » ET « crédit d'impôt »

« incapacité » ET « impôt » ET « crédit » ET « Canada »

« incapacité » ET « crédit d'impôt » ET « Canada »

Après des mois de recherche et de prise en compte des doublons, un total de 100 documents était disponible concernant le CIPH. Les documents pertinents ont été rassemblés, examinés et triés pour déterminer s'ils entraient ou non dans le champ d'application. Les documents ont ensuite été organisés en fonction de l'argument central ou du point d'exposition de chaque document.

## Extraction des données

Le processus d'extraction des données est aussi proche que possible des techniques utilisées dans la section du présent rapport consacrée à la littérature évaluée par les pairs. L'extraction des données de la littérature grise est compliquée par le fait que la plupart des documents non évalués par des pairs ne contiennent pas de questions de recherche ou de méthodes d'échantillonnage rigoureuses. La nature non standardisée de la littérature grise signifie que les titres du tableau d'extraction des données

nécessitent une certaine interprétation pour inclure les différents types d'entrées que les recherches dans la littérature grise produisent. Des termes tels que « résultats clés » correspondent à des « conclusions » telles que les résultats d'une affaire judiciaire ou des recommandations politiques.

L'analyse de documents est un processus itératif d'examen superficiel, de lecture et d'interprétation qui combine des analyses de contenu et des analyses thématiques (Bowen, 2009). L'analyse de contenu permet d'organiser les données extraites des documents en catégories. L'analyse thématique permet d'identifier des schémas dans les données et de saisir la nature et la portée de la littérature existante.

### Entretiens avec des informateurs clés

Nous avons mené des entretiens qualitatifs avec des personnes ayant une expérience du CIPH, notamment des personnes handicapées qui reçoivent le CIPH, des personnes qui ont demandé le CIPH et des personnes qui soutiennent les personnes handicapées, notamment des membres de la famille, des professionnels de santé et d'autres prestataires de services, des intervenants et des représentants des principales organisations nationales de personnes handicapées. Nous nous sommes attachés à examiner les questions clés liées au CIPH du point de vue des personnes les plus concernées, à savoir les personnes handicapées et les personnes qui les soutiennent au Canada. Plus précisément, nous avons examiné les questions clés liées à l'accès au CIPH et la manière dont les prestations ont un impact sur les expériences des personnes handicapées. La question de recherche qui a guidé ce travail était la suivante : « Comment les personnes handicapées au Canada accèdent-elles au CIPH

et quel est l'impact du CIPH sur les expériences des personnes handicapées au Canada? ».

Les entretiens ont été menés sur Zoom pour nous permettre d'interroger des personnes dans tout le Canada sans les obstacles liés aux déplacements, et pour nous permettre d'utiliser des fonctions telles que le sous-titrage codé. Pour surmonter l'obstacle potentiel que représente l'accès à la technologie nécessaire pour participer à une réunion sur Zoom, nous avons également fourni un numéro de téléphone que les participants pouvaient utiliser pour rejoindre l'entretien. Les entretiens ont été enregistrés dans Zoom et transcrits mot à mot à l'aide de la fonction de conversion de la voix en texte de l'intelligence artificielle, puis en révisant le texte tout en écoutant l'audio pour s'assurer de son exactitude. Nous avons ensuite téléchargé les transcriptions sur Dedoose, un logiciel de recherche sur les méthodes mixtes, afin de faciliter l'analyse textuelle.

Avant de commencer l'entretien, un membre de l'équipe de recherche a lancé un processus de consentement éclairé, au cours duquel il a été rappelé aux participants que leur participation à l'entretien était volontaire, qu'ils pouvaient interrompre l'entretien à tout moment et choisir d'en dire autant ou aussi peu qu'ils le souhaitent. Au cours de l'entretien, des questions relatives à leur lien avec le CIPH ont été posées aux participants. Dans un premier temps, nous avons exploré les idées clés de la littérature. Lors des entretiens ultérieurs, nous avons approfondi les concepts et idées clés des entretiens précédents et de notre analyse préliminaire, conformément à l'approche comparative constante de la recherche qualitative (Boeije, 2002). Il est important de

noter que nous avons demandé aux participants de nous dire ce qu'ils pensaient que nous devrions savoir sur leur expérience du CIPH.

Au total, nous avons parlé à 20 personnes de leurs expériences avec le CIPH au cours de 19 entretiens. Ces personnes représentaient un éventail de points de vue et d'expériences avec le CIPH; voir le Tableau 1 pour un résumé des participants et des perspectives qu'ils représentaient. Nous avons parlé à un éventail de personnes au Canada ayant des liens divers avec le CIPH, des bénéficiaires/demandeurs, des membres de la famille et des aidants de personnes handicapées, des intervenants et des représentants d'organismes de personnes handicapées, et des prestataires de services/professionnels de santé.

**Tableau 1 : Caractéristiques des participants**

Participants à l'entretien	Nombre de participants
Nombre total de participants	20
Bénéficiaire	8
Demandeur (non approuvé)	2
Membres de la famille/aidants/intervenants	2
Organisme de défense des personnes handicapées	3
Prestataires de services ou professionnels de santé	4

L'analyse des données des entretiens a été guidée par les principes de l'analyse thématique afin de saisir les expériences des personnes handicapées au Canada avec le CIPH. L'analyse a commencé par de multiples lectures des transcriptions par les associés de recherche et la chercheuse principale afin de se familiariser avec les concepts clés et les expériences des participants. Ensuite, l'équipe de recherche a élaboré un cadre de codage basé sur les idées clés exprimées dans les transcriptions et répondant à la question de recherche. Les transcriptions ont ensuite été codées et les codes ont été regroupés en thèmes de plus haut niveau fondés sur les expériences

des informateurs clés (Braun & Clarke, 2006). Tout au long du processus, l'équipe s'est réunie régulièrement pour discuter des thèmes émergents et se mettre d'accord sur la description de chaque thème, jusqu'à ce que tous les codes initiaux pertinents pour la question de recherche soient pris en compte dans les thèmes. Au départ, nous avons six thèmes, mais en poursuivant le dialogue et la discussion, nous avons identifié quatre thèmes distincts qui reflétaient les expériences des personnes handicapées et de leurs soutiens avec le CIPH.

## Ateliers

Nous avons organisé deux ateliers en mai/juin 2023 avec des parties prenantes et des intervenants qui connaissent très bien le programme de CIPH afin de valider notre analyse et notre compréhension du CIPH, et d'examiner les recommandations que nous avons élaborées sur la base de nos conclusions. Pour nous assurer d'avoir exploré et pris en compte les questions essentielles dans notre analyse et notre interprétation des résultats de la littérature et des entretiens, d'avoir saisi toutes les informations et expériences que nous pouvions trouver, et d'avoir exploré les alternatives potentielles, nous avons organisé des ateliers avec ceux qui ont une connaissance exceptionnelle du CIPH et de sa fonction. Au cours de la phase de collecte des données, nous avons identifié les personnes que nous considérons comme des experts en matière de CIPH et nous avons associé leurs noms à ceux de notre réseau professionnel. Au total, notre équipe de recherche a compilé une liste de 35 noms, et nous avons organisé deux ateliers de présentation (le 29 mai et le 1er juin). Les invités à l'atelier comprenaient des intervenants, des chercheurs, des analystes et des représentants d'organismes de

personnes handicapées. L'un de nos associés de recherche a envoyé un courriel aux personnes identifiées pour leur parler du projet et les inviter à assister à l'un des deux ateliers de 90 minutes organisés par Zoom afin d'entendre un résumé de nos conclusions et de fournir un retour d'information.

Sur notre liste initiale de 35 personnes, 7 ont accepté de participer au premier atelier et 9 au second. Trois autres ont indiqué qu'ils n'étaient pas disponibles pour l'une ou l'autre date, mais qu'ils souhaitaient nous faire part de leurs commentaires sur la base de la synthèse diffusée à l'avance. Finalement, 6 parties prenantes ont participé au premier atelier et 8 au second, soit un total de 14 participants pour les deux ateliers. Le tableau 2 résume les personnes qui ont participé aux ateliers.

**Tableau 2 : Participants à l'atelier**

Participants à l'atelier	Nombre de participants
Nombre total de participants à l'atelier	14
Gouvernement	2
Organisme de défense des personnes handicapées	6
Intervenant/chercheur	3
Prestataires de services ou professionnels de santé	2
Autres	1

Les deux ateliers ont eu lieu à l'heure de midi, heure normale de l'Est, afin de les rendre accessibles aux personnes de tout le Canada. Chaque atelier a débuté par un bref aperçu des considérations éthiques, des présentations et un résumé des résultats de la littérature et des entretiens avec les informateurs clés, y compris des recommandations basées sur les résultats. Nous avons ensuite animé une discussion et répondu à toutes les questions ou clarifications nécessaires.