

Rapport final

Groupes de discussion avec des professionnels de la santé sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées 2020

Soumis à
l'Agence du revenu du Canada

Préparé par
Léger Marketing inc.

Numéro de contrat : 46558-211168/001/CY
Numéro d'enregistrement: POR 080-19
Valeur du contrat : 65 393,67 \$ (TVH comprise)
Date d'octroi du contrat : Le 30 janvier 2020
Date de livraison : Le 4 novembre 2020

Léger Marketing inc.
507, Place d'Armes, bureau 700
Montréal QC
G1R 2K2
Téléphone : 514-982-2464
Télécopieur : 514-987-1960

Pour obtenir plus de renseignements sur le présent rapport, veuillez communiquer avec l'Agence du revenu du Canada par courriel à l'adresse media.relations@cra-arc.gc.ca.

This report is also available in English.

Groupes de discussion avec des professionnels de la santé sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Rapport final

Préparé pour l'Agence du revenu du Canada

Nom du fournisseur : Léger Marketing inc.

Novembre 2020

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'une étude qualitative menée par Léger Marketing inc. au nom de l'Agence du revenu du Canada. La recherche a été réalisée auprès de professionnels de la santé, en anglais et en français.

This publication is also available in English under the title: Disability Tax Credit Focus Groups with Medical Practitioners.

Cette publication peut être reproduite à des fins non commerciales uniquement. Une autorisation écrite doit être obtenue au préalable auprès de l'Agence. Pour obtenir plus de renseignements sur le présent rapport, veuillez communiquer avec l'Agence par courriel à l'adresse media.relations@cra-arc.gc.ca ou par la poste à l'adresse :

Agence du revenu du Canada
101, promenade du Colonel-By
Ottawa ON K1A 0K2

Numéro de catalogue :

Rv4-147/1-2021F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :

978-0-660-37624-0

Publications connexes (numéro d'enregistrement : POR 08-19) :

Numéro de catalogue : Rv4-147/1-2021E-PDF (Rapport final, anglais)

ISBN : 978-0-660-37623-3

Table des matières

1. Sommaire	4
1.1 Contexte et objectifs	4
1.2 Méthodologie	4
1.3 Limites de l'étude	5
1.4 Méthodologie qualitative	5
1.5 Aperçu des résultats de l'étude qualitative	6
1.6 Comment les résultats seront-ils utilisés	8
1.7 Remarques sur l'interprétation des résultats de la recherche	8
1.8 Attestation de neutralité politique et coordonnées	9
2. Résultats détaillés	10
2.1 Perception générale à l'égard du formulaire T2201 et du processus d'évaluation	10
2.2 Changements recommandés pour la section sur les fonctions mentales	11
2.3 Changements recommandés pour la section des soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie	13
2.4 Clarifier le sens de « toujours ou presque toujours » et de « un temps excessif »	14
2.5 Recommandations visant la section sur l'admissibilité automatique	14
2.6 Recommandations visant la section sur l'évaluation de la limitation marquée chez les jeunes enfants	15
2.7 Lettres de clarification	16
Annexe A – Méthodologie de recherche détaillée	17
Annexe B— Guide de recrutement	20
Annexe C — Documents de référence et guides de discussion	27

1. Sommaire

Léger a le plaisir de présenter à l'Agence du revenu du Canada le présent rapport sur les résultats d'une série de groupes de discussion qualitatifs tenus en ligne avec des professionnels de la santé au sujet du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH).

Le présent rapport a été préparé par la firme Léger, qui a été engagée par l'Agence (contrat 46558-211168/001/CY, octroyé le 30 janvier 2020).

1.1 Contexte et objectifs

L'Agence est responsable de l'administration du CIPH. Il s'agit d'un crédit d'impôt non remboursable qui permet au particulier admissible ou, dans certains cas, à un membre de sa famille qui subvient à ses besoins de réduire le montant de l'impôt à payer. En 2017, le Comité consultatif des personnes handicapées a été rétabli. Sa mission est de conseiller la ministre du Revenu national et l'Agence quant aux moyens d'améliorer la façon dont elles mettent en œuvre et interprètent les mesures fiscales offertes aux Canadiens en situation de handicap. L'Agence appuie le Comité depuis sa création, notamment en recueillant des commentaires auprès des intervenants. En 2018, l'Agence a soutenu le Comité en effectuant un sondage auprès des membres de la communauté médicale. Ce sondage a fortement inspiré les recommandations formulées dans le premier rapport annuel du Comité. En 2020, le Comité souhaitait obtenir plus de commentaires de professionnels de la santé sur des sujets liés aux critères d'admissibilité pour certaines déficiences.

Ce projet a été mené dans le but de recueillir les commentaires de professionnels de la santé et de connaître leur point de vue concernant divers aspects du formulaire de demande (T2201).

Plus précisément, les objectifs de l'étude consistaient à examiner les éléments suivants :

- les nouveaux critères d'admissibilité proposés en ce qui concerne les fonctions mentales;
- les nouveaux critères d'admissibilité proposés en ce qui concerne les soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie;
- l'allongement de la liste des problèmes de santé pour lesquels l'admissibilité automatique est accordée (à l'heure actuelle, seule la cécité est admissible automatiquement);
- la définition et la clarification de l'expression « toujours ou presque toujours » en ce qui concerne les activités de la vie quotidienne;
- la création d'un formulaire de demande distinct pour les jeunes enfants;
- les lettres de clarification, plus précisément déterminer comment améliorer le formulaire de demande T2201 afin que le recours aux lettres ne soit pas nécessaire et, le cas échéant, la meilleure façon de demander les renseignements requis par les évaluateurs.

1.2 Méthodologie

Pour atteindre les objectifs de l'étude, un plan de recherche fondé sur une méthodologie qualitative avec des groupes de discussion a été mis au point. Le public cible était composé de différents professionnels de la santé :

- des médecins praticiens (plus précisément des médecins, tant généralistes que spécialistes);

- des infirmiers praticiens;
- des psychologues.

Chaque participant avait déjà rempli des demandes de CIPH et pouvait s'exprimer sur les objectifs et les sujets énumérés ci-dessus.

1.3 Limites de l'étude

Une recherche qualitative effectuée à l'aide de groupes de discussion donne un aperçu des opinions de personnes précises, plutôt qu'une mesure en pourcentage des opinions exprimées, comme le ferait une étude quantitative. Les résultats de ce type de recherche doivent être considérés comme purement indicatifs. Aucune conclusion sur la population générale de médecins ne peut être déduite en s'appuyant sur les résultats de cette recherche. Ces résultats sont utilisés pour approfondir la compréhension d'un phénomène. Ils doivent être analysés à titre informatif seulement et ne pas être considérés comme étant définitifs. Au départ, Léger prévoyait avoir un minimum de 24 participants à 6 groupes de discussion. En raison du contexte de 2020 créé par la pandémie de COVID-19, le recrutement de professionnels de la santé s'est avéré plus difficile que prévu. Seuls 11 professionnels de la santé ont participé aux groupes de discussion.

1.4 Méthodologie qualitative

Léger a organisé une série de groupes de discussion en ligne avec des professionnels de la santé de différentes régions du Canada. Ceux-ci avaient tous déjà rempli des demandes de CIPH. La firme a recruté les participants en consultant des listes de professionnels de la santé qui avaient rempli des demandes de CIPH. Ces listes ont été fournies par l'Agence. Le guide de recrutement figure dans l'annexe.

Léger a mené une série de cinq séances de discussion en ligne : deux avec des professionnels de la santé de l'Ontario et de la région de l'Atlantique, une avec des professionnels de la santé du Québec et deux avec des professionnels de la santé de l'Ouest canadien. Le groupe de discussion qui a été mené avec des professionnels de la santé du Québec s'est déroulé en français. Les autres groupes de discussion se sont déroulés en anglais. La tenue des séances de discussion en ligne a permis de réunir des personnes de toutes les régions du Canada. Au total, 11 personnes ont participé à 5 groupes de discussion en ligne (reportez-vous au tableau ci-après pour plus de détails). Tous les participants aux groupes de discussion ont reçu une rétribution de 400 \$.

Les séances de discussion en ligne ont été menées à l'aide du logiciel de clavardage vidéo ittracks, afin de faciliter l'animation et garantir une interface optimale pour l'animateur et les participants. Grâce au service de clavardage vidéo ittracks, les groupes de discussion en ligne profitent de la commodité du Web, tout en recréant la convivialité d'une discussion en personne. Les participants peuvent se voir les uns et les autres, ainsi que l'animateur, pendant qu'ils discutent.

Chaque séance de groupe a duré environ 90 minutes. L'animation des groupes a été assurée par des chercheurs chevronnés de la firme. Le guide de discussion figure dans l'annexe. Chaque séance a été enregistrée aux fins d'analyse. La diffusion en continu a été utilisée lors de tous les groupes de discussion afin de permettre aux représentants de Léger et de l'Agence d'observer à distance.

Lieux et dates

Les groupes de discussion ont eu lieu dans les régions et aux dates indiquées dans le tableau ci-après.

Tableau 1. Renseignements sur les groupes de discussion

Groupe	Langue et région	Participants	Public cible	Heure	Date
1	Anglais (Ontario et Atlantique)	2	Psychologue Médecin de famille	17 h 30 HNE	2020-9-22
2	Anglais (Ontario et Atlantique)	2	Infirmier praticien Médecin de famille	19 h 30 HNE	2020-9-22
3	Français (Québec)	3	Orthophoniste * Ergothérapeute * Psychologue	19 h HNE	2020-9-24
4	Anglais (Ouest canadien)	1	Psychologue	19 h HNE	2020-9-29
5	Anglais (Ouest canadien)	3	Infirmier praticien Pédiatre Psychologue	21 h HNE	2020-9-29

Nombre total de participants : 11

Les discussions ont été structurées autour de différents thèmes : les soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie, les fonctions mentales, l'interprétation de « toujours ou presque toujours », l'admissibilité automatique, l'évaluation de la limitation marquée chez les jeunes enfants et les lettres de clarification. Les thèmes précis abordés par chaque groupe dépendaient du profil des participants et de leur expérience avec les demandes de CIPH. Pour en savoir plus sur les thèmes abordés lors de chaque séance, consultez l'annexe.

*L'orthophoniste et l'ergothérapeute n'auraient pas dû être recrutés pour cette étude, car le public cible était limité aux infirmières, aux psychologues et aux médecins.

1.5 Aperçu des résultats de l'étude qualitative

Les recommandations du Comité abordées dans le cadre de cette étude ont été généralement bien accueillies par le nombre limité de professionnels de la santé qui y ont participé. Ils étaient heureux que l'Agence se penche sur ce programme et tente de l'améliorer afin de simplifier les choses pour eux et leurs patients. Toutefois, l'Agence devrait veiller à rassurer les bénéficiaires actuels, qui pourraient craindre que leur admissibilité soit compromise si des changements étaient apportés aux critères d'admissibilité.

Comme le révélait le sondage de 2018, il serait avantageux de clarifier le formulaire de demande. De nombreux participants avaient une mauvaise compréhension des critères de l'Agence et des renseignements recherchés par les évaluateurs. Clarifier ces aspects du programme permettrait d'éviter beaucoup d'échanges entre les professionnels de la santé et les évaluateurs.

Les participants estiment que les recommandations du Comité concernant les fonctions mentales et les soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie permettraient à un plus grand nombre de patients de bénéficier de ce programme. Ce que les participants considèrent comme étant une portée plus vaste des critères est bien reçu. Toutefois, cela pourrait entraîner une augmentation de la charge de travail pour les professionnels de la santé, car un plus grand nombre de patients pourraient présenter une demande.

La liste proposée par le Comité pour les fonctions mentales a été perçue comme une amélioration majeure par rapport à la liste initiale. Les participants ont trouvé que la liste proposée était plus claire que la liste actuelle. De plus, les ajouts permettraient d'indiquer plus clairement que les patients souffrant de certains problèmes de santé, comme les troubles de l'humeur, l'anxiété, les troubles liés à la dépression, les troubles d'apprentissage et les troubles bipolaires, pourraient être admissibles au CIPH. Les psychologues sont particulièrement satisfaits de l'intégration de la maîtrise du comportement et des émotions dans la liste des fonctions mentales. Les modifications proposées aux critères de mesure de la limitation marquée, intégrant l'intermittence, l'imprévisibilité et la comorbidité, ont été considérées comme une grande amélioration dans l'évaluation des patients. Cela simplifierait le travail des professionnels de la santé.

Les participants ont toutefois indiqué que l'évaluation des fonctions mentales, telle qu'elle est présentée, repose sur un jugement subjectif et non sur une mesure objective. Certains participants aimeraient pouvoir utiliser des mesures objectives pour qualifier leurs patients dans la mesure du possible. De plus, certains des concepts de la liste des fonctions mentales peuvent être difficiles à appliquer. Selon les commentaires des participants, l'Agence devrait envisager d'illustrer chacun de ces concepts avec des exemples de compétences liées aux fonctions afin de les clarifier.

Les participants ont aimé la définition proposée par le Comité pour faciliter la compréhension des traitements essentiels au maintien de la vie. Ils l'ont trouvée claire et simple à comprendre. L'ajout d'exemples précis aide également à la comprendre. L'élimination de l'exigence de temps de « 3 fois par semaine » ou de « 14 heures par semaine » a été perçue comme positive par de nombreux participants. Toutefois, l'Agence doit être prudente quant à la formulation de définitions (comme pour les expressions « graves problèmes mettant la vie en danger » et « supervision médicale accrue »), car certains patients pourraient se considérer comme inadmissibles en fonction de leur interprétation de ces expressions.

Tous les participants étaient d'avis que la suppression des mentions « 90 % du temps » ou « 3 fois le temps requis » constituait une mesure positive pour simplifier le formulaire. Dès le début, la majorité des participants ont indiqué qu'ils ne pouvaient pas mesurer ce paramètre et qu'ils n'y prêtaient donc que très peu d'attention. D'autant plus que plusieurs psychologues affirment que ces échelles s'appliquent très mal aux fonctions mentales comme la mémoire, le jugement ou le contrôle.

La majorité des participants n'étaient pas en faveur de la proposition du Comité qui consistait à créer une liste de pathologies qui permettraient automatiquement aux patients de recevoir le CIPH. La liste présentée, inspirée du rapport médical pour une prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada, comprend un trop grand nombre de problèmes de santé qui peuvent être guéris ou contrôlés par des médicaments, ou qui ont une intensité variable selon le stade de la maladie. Les participants étaient donc d'avis que l'admissibilité automatique ne convenait pas pour un grand nombre des problèmes de santé présentés. Comme ils l'ont mentionné, le diagnostic et les répercussions sur les activités de la vie quotidienne sont deux choses différentes.

La plupart des participants estiment également que l'admissibilité automatique ne devrait être réservée qu'aux cas de maladies dégénératives sans possibilité de traitement ou d'amélioration.

La plupart des participants considèrent que l'Agence ne devrait pas compliquer le processus de demande en créant un formulaire pour les jeunes enfants. À leur avis, les professionnels de la santé sont en mesure d'évaluer les limitations de leurs patients, peu importe leur groupe d'âge. Selon eux, cette évaluation est plus difficile chez les jeunes enfants, mais elle ne justifie pas la création d'un formulaire distinct. Les participants étaient plutôt d'avis que cela pourrait rendre encore plus complexe la tâche des professionnels de la santé au moment de la transition de leurs patients de l'enfance à l'âge adulte, ainsi qu'accroître le stress du patient en ce qui concerne le maintien de son admissibilité.

Conformément au sondage de 2018, les participants ont affirmé qu'il était frustrant de recevoir des lettres demandant des précisions. Selon eux, ils doivent répéter des renseignements qui ont déjà été fournis dans le formulaire de demande ou donner des renseignements et des justifications qui ne sont pas initialement demandés dans le formulaire. Certains participants ont trouvé que les lettres de clarification étaient plus claires que le formulaire de demande. Les participants n'étaient pas favorables à la suppression des questions ouvertes du formulaire. À leur avis, il est essentiel d'avoir un espace ouvert pour décrire le problème de santé du patient d'une façon qui ne serait pas possible au moyen de questions fermées.

L'idée d'un formulaire de demande en ligne a plu à la plupart des participants. La majorité d'entre eux ont indiqué qu'ils préféreraient remplir et soumettre le formulaire en ligne. De plus, si le formulaire leur permettait de fournir tous les éléments nécessaires à l'admissibilité, sans oublier de renseignements ou de documents à l'appui, cela représenterait une nette amélioration pour les professionnels de la santé. Cela étant dit, une participante a mentionné qu'elle avait un ordinateur dans la salle où elle reçoit ses patients. Que certaines familles n'aient pas accès à Internet a également préoccupé les participants. Le formulaire devrait donc être accessible en plusieurs formats.

La possibilité de communiquer directement avec les évaluateurs par téléphone, en ce qui a trait aux demandes de clarification, a également été mentionnée. Les participants estiment que cela pourrait grandement faciliter la communication et faire en sorte que les demandes soient claires et faciles à comprendre.

1.6 Comment les résultats seront-ils utilisés

Ce projet fournira à l'Agence et au Comité des renseignements de première main sur l'opinion, la perception et le comportement des professionnels de la santé à l'égard des modifications proposées au formulaire T2201. Recueillir ces renseignements permettra d'appuyer les mesures prises par l'Agence et le Comité afin d'améliorer le programme du CIPH. Les résultats seront rendus publics à Bibliothèque et Archives Canada.

1.7 Remarques sur l'interprétation des résultats de la recherche

Les opinions et les observations exprimées dans le présent document ne reflètent pas celles de l'Agence. Ce rapport a été rédigé par la firme Léger à partir des résultats de la recherche menée expressément dans le cadre de ce projet.

1.8 Attestation de neutralité politique et coordonnées

J'atteste, par les présentes, à titre d'agent principal de Léger, que les produits livrables se conforment entièrement aux exigences en matière de neutralité politique du gouvernement du Canada énoncées dans la [Politique sur les communications et l'image de marque](#) et la [Directive sur la gestion des communications – Annexe C](#) (Annexe C : Procédure obligatoire relative à la recherche sur l'opinion publique).

Plus précisément, les produits livrables ne comprennent pas d'information sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques, les positions des partis ou l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Signé,



Christian Bourque
Vice-président exécutif et associé
Léger Marketing inc.
507, Place d'Armes, bureau 700
Montréal QC H2Y 2W8
cbourque@leger360.com

Renseignements supplémentaires

Nom du fournisseur : Léger
Numéro de contrat : 46558-211168/001/CY
Date d'octroi du contrat : Le 30 janvier 2020

Le coût de ce contrat de recherche était de 65 393,67 \$ (TVH comprise).

Pour en savoir plus au sujet de cette étude, veuillez envoyer un courriel à l'adresse électronique media.relations@cra-arc.gc.ca.

2. Résultats détaillés

Une recherche qualitative effectuée à l'aide de groupes de discussion permet d'en apprendre davantage sur les opinions de personnes précises, au lieu de fournir une mesure en pourcentage des opinions émises, comme le ferait une étude quantitative. Seuls 11 professionnels de la santé ont participé aux séances des groupes de discussion. Par conséquent, les résultats de cette recherche ne devraient servir qu'à informer. Ils ne permettent pas de tirer des conclusions sur les professionnels de la santé à l'échelle du Canada. Ces résultats doivent être analysés à titre informatif seulement et ne pas être considérés comme définitifs.

2.1 Perception générale à l'égard du formulaire T2201 et du processus d'évaluation

Le projet lancé par l'Agence et le Comité en vue d'améliorer le programme du CIPH et le formulaire de demande T2201 est bien reçu par les professionnels de la santé qui ont participé aux discussions. Cette initiative est perçue par les participants comme une occasion de clarifier et de simplifier le processus de qualification pour leurs patients ayant des limitations marquées. Toutefois, les groupes de discussion ont confirmé une certaine confusion quant au contenu du formulaire T2201, aux catégories qu'il contient, aux renseignements recherchés par les évaluateurs et aux objectifs du programme.

Certains participants ont mentionné qu'ils estiment que les modifications proposées aux sections sur les fonctions mentales et les soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie permettraient à un plus grand nombre de personnes d'être admissibles au CIPH. Ils jugent que les changements proposés par le Comité permettraient à des particuliers qui ne seraient pas admissibles au crédit d'impôt en fonction des critères actuels d'en bénéficier. Un certain nombre de participants étaient d'avis que les changements proposés entraîneraient une augmentation de la charge de travail pour les professionnels de la santé. Selon eux, de nombreux patients se croiraient admissibles et leur demanderaient de remplir le formulaire T2201.

D'autre part, des participants ont également mentionné avoir de la difficulté à comprendre la façon dont l'Agence évalue les formulaires de demande. Selon un certain nombre de participants, les renseignements demandés par les évaluateurs ne sont pas clairs, en particulier dans les sections ouvertes du formulaire. Souvent, ce n'est qu'à la suite d'une demande de clarification qu'ils finissent par bien comprendre ce que veulent les évaluateurs. Il semble y avoir également quelques incohérences dans le processus. Des renseignements supplémentaires sont parfois demandés alors qu'à d'autres moments, les mêmes renseignements ne sont pas utiles. Les participants estiment que le formulaire devrait fournir des clarifications sur les renseignements demandés par les évaluateurs afin d'éviter les allers-retours qui alourdissent le processus de demande.

Le formulaire suscite également une certaine confusion quant aux catégories qui y sont incluses. Les médecins ont de la difficulté à saisir la structure du formulaire, particulièrement dans le cas des fonctions mentales. En effet, plusieurs participants ont mentionné que les fonctions mentales énumérées dans le formulaire leur

semblaient soit trop larges, soit incomplètes. C'est pourquoi de nombreux participants ont estimé que certaines fonctions devraient être ajoutées, comme les compétences liées aux interactions sociales ou à l'évaluation du danger, lorsqu'il s'agit de compétences qui découlent de fonctions mentales plus larges, comme le jugement ou la compréhension verbale. Cette confusion a poussé certains participants à improviser un peu au moment de remplir le formulaire. Les participants souhaiteraient obtenir des précisions sur ce point.

Enfin, certains participants ont indiqué que les changements proposés, bien que positifs dans l'ensemble, peuvent susciter des craintes ou des inquiétudes chez certains patients quant au maintien de leur admissibilité en fonction des nouveaux critères. Cette question devrait être prise en compte par l'Agence et le Comité dans le cadre de la mise en œuvre des changements apportés aux programmes du CIPH.

Dans les sections suivantes, nous nous pencherons sur l'opinion et la perception des participants à l'égard des changements recommandés qui ont été présentés par le Comité pour chacune des sections du formulaire T2201, pour l'évaluation des enfants et pour les lettres de clarification.

2.2 Changements recommandés pour la section sur les fonctions mentales

La majorité des participants étaient réceptifs aux recommandations formulées par le Comité pour la section sur les fonctions mentales du formulaire. En général, les modifications proposées sont bien reçues et considérées comme une grande amélioration. Les participants ont constaté que l'Agence et le Comité souhaitent être moins restrictifs, inclure de nouvelles catégories de fonctions mentales et clarifier la procédure permettant de déterminer une limitation marquée. Plusieurs participants se réjouissent que l'Agence et le Comité envisagent de réviser cette partie du formulaire. Pour eux, cette approche est positive en soi.

Certains participants se souviennent avoir eu de la difficulté à remplir cette partie du formulaire à un moment ou à un autre. Ils se rappellent, entre autres, avoir eu des problèmes à faire correspondre des critères précis ou des cases à cocher avec l'état de santé de leurs patients. D'autres se sentaient limités par les catégories du formulaire. Selon les participants, les modifications proposées apporteraient plusieurs améliorations importantes et permettraient d'accorder le CIPH à des personnes présentement exclues en raison des critères actuels.

L'impression générale est que, si elles étaient mises en œuvre, les recommandations du Comité se traduiraient par une augmentation du nombre de personnes admissibles au CIPH. Cette impression est attribuable, du moins en partie, au fait que les participants croient que l'admissibilité est fondée sur le type de déficience, alors qu'en fait, elle est fondée sur les effets de la déficience sur les activités de la vie quotidienne. La liste proposée des fonctions mentales, avec la maîtrise du comportement et des émotions, a été perçue comme permettant d'inclure des patients qui pourraient ne pas être considérés comme admissibles selon les critères actuels, comme les personnes souffrant de troubles de l'humeur, d'anxiété, de troubles dépressifs, etc. Selon les participants, cet ajout encouragerait un plus grand nombre de psychologues à remplir le formulaire. Les

participants ont interprété les modifications comme voulant dire que les personnes souffrant d'un trouble d'apprentissage, d'un trouble bipolaire intermittent ou d'un trouble de la mémoire seraient désormais admissibles au CIPH, car elles n'y étaient peut-être pas admissibles auparavant. Encore une fois, cela indique que les participants ont tendance à associer la présence de déficiences à l'admissibilité. Toutefois, c'est de ses effets que l'Agence tient compte pour déterminer l'admissibilité d'un individu.

Les trois critères proposés par le Comité pour décrire la limitation marquée, à savoir l'intermittence, l'imprévisibilité et la comorbidité, sont bien reçus par les participants. On a estimé que cette nouvelle façon de décrire la limitation marquée est plus claire et simplifiera grandement le travail des professionnels de la santé. Le fait de reconnaître que certains patients peuvent présenter un déficit grave dans un domaine, mais pas dans un autre, ou plusieurs déficits plus légers qui, lorsqu'ils sont cumulés, contribuent à la déficience d'une personne, a été perçu comme une grande amélioration du formulaire. L'ajout de l'intermittence est également considéré comme très important dans le cas des troubles mentaux. Qu'une déficience puisse être imprévisible peut donc constituer une maladie invalidante, car elle rend la personne qui en est atteinte très peu intéressante pour un employeur. Cela a également été perçu comme une amélioration par les participants.

Toutefois, il convient de noter que la majorité des participants ne sont pas convaincus par quelques-unes des recommandations formulées dans cette section. Certains professionnels de la santé sont d'avis qu'il y a moins de données disponibles sur la concentration, la mémoire ou le jugement que pour la dépression et l'anxiété. Ils ont exprimé leur inquiétude quant aux difficultés qu'ils pourraient avoir à évaluer ces problèmes chez les patients qui s'en plaignent. Il s'agira davantage d'un jugement professionnel que d'une mesure objective. Dans le meilleur des mondes, certains participants aimeraient pouvoir utiliser des critères plus objectifs, comme des percentiles ou des mesures normalisées. Cependant, bon nombre d'entre eux ont reconnu que de nombreux praticiens n'ont pas accès à de telles données ou mesures. L'utilisation de ces renseignements ne devrait donc pas être obligatoire. Toutefois, ils reconnaissent qu'une mesure objective serait plus fiable puisqu'elle ne serait pas fondée sur une opinion.

Bon nombre des fonctions mentales figurant dans la liste sont des concepts très généraux et aussi très abstraits pour de nombreux participants. Certains remettent même en question la façon dont ces concepts pourraient être évalués dans un contexte clinique. Pour la plupart des participants, il serait utile d'inclure des exemples entre parenthèses afin de clarifier les concepts. Quelques participants ont également admis avoir de la difficulté à différencier certains d'entre eux, comme l'attention et la concentration, car ils sont semblables.

Le concept d'apprentissage a été jugé comme vague par certains participants. Ils ont fait remarquer qu'il existe de multiples définitions de l'apprentissage dans les différentes spécialisations médicales. Par conséquent, il y a un risque de confusion si aucune définition claire n'est fournie. De plus, pour certains participants, l'apprentissage dépend de l'attention et de la concentration. Par conséquent, certaines des fonctions de la nouvelle liste se chevauchent.

Certains participants ont laissé entendre que le formulaire ne tient pas compte de certaines variables psychologiques, telles que la motivation, l'empathie et les compétences interpersonnelles. Plusieurs

participants ont indiqué que les aptitudes interpersonnelles, qui sont indispensables à une relation productive, devraient être incluses dans le formulaire. Quelques-uns ont mentionné que l'aspect interpersonnel des relations est très important dans le monde actuel et sur le marché du travail.

Une autre constatation, qui n'est pas uniquement attribuable aux modifications proposées, est que cette façon d'évaluer les fonctions mentales est beaucoup plus facile à appliquer chez les adultes que chez les enfants, en particulier les très jeunes enfants. Il est plus difficile de déterminer avec certitude si un enfant présente une limitation marquée. Il existe un énorme écart entre les enfants du même groupe d'âge, quelles que soient leurs limitations. Certains enfants se développent plus rapidement que d'autres, et tous les enfants ne passent pas à l'âge adulte à la même vitesse. Les enfants bénéficient également de l'appui continu de leurs parents ou tuteurs dans de nombreuses tâches de la vie quotidienne. Par conséquent, ils parviennent toujours à mener à bien les tâches qui leur incombent. Certains participants ont donc indiqué que le niveau d'aide requis par les enfants ou leur niveau d'indépendance devrait être pris en compte dans le formulaire.

2.3 Changements recommandés pour la section des soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie

Puisqu'il y avait peu de médecins et aucune infirmière, ce sujet s'appliquait à très peu de participants. De plus, certains des médecins qui ont été recrutés n'avaient jamais rempli cette section du formulaire. Les commentaires concernant cette section sont donc très limités.

Les participants étaient d'avis que le paragraphe proposé par le Comité pour cette section constituait une amélioration par rapport à la section actuelle du formulaire. Ils estimaient que la définition proposée des soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie est beaucoup plus claire qu'elle ne l'était auparavant. Les exemples fournis dans le paragraphe ont été perçus comme utiles pour rendre la définition plus facile à comprendre. Toutefois, il serait important de noter que la définition ne se limite pas aux exemples fournis.

Que le Comité propose d'éliminer l'aspect de la temporalité (3 fois par semaine ou 14 heures par semaine) est considéré comme positif. La nouvelle définition rendrait des personnes admissibles alors qu'elles ne le sont pas selon les critères actuels. Il pourrait donc y avoir un plus grand nombre de demandes en raison de cette nouvelle définition et l'élimination de la composante temporelle.

L'Agence devrait faire preuve de prudence dans la formulation de sa définition des soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie. Les expressions « supervision médicale accrue » et « graves problèmes mettant la vie en danger » sont considérées comme étant problématiques. Elles sont sujettes à interprétation, de sorte que de nombreux patients peuvent se décourager et choisir de ne pas faire de demande en raison de leur formulation.

Enfin, la nouvelle définition ne donne aucune indication sur la façon dont le formulaire devrait être rempli par les professionnels de la santé. Les participants sont donc incertains puisqu'ils n'ont aucune indication sur la

manière dont ils devront remplir cette section du formulaire, ni sur les renseignements ou les documents à l'appui qu'ils devront produire pour accompagner la demande du patient.

2.4 Clarifier le sens de « toujours ou presque toujours » et de « un temps excessif »

Conformément au sondage de 2018, les participants ont convenu qu'interpréter « toujours ou presque toujours » comme signifiant « 90 % du temps » est difficile, voire impossible à observer. Par conséquent, ce critère est problématique.

De plus, conformément au sondage, les participants ont souligné qu'il peut être difficile d'expliquer que, même si les choses semblent bien aller pour un patient la plupart du temps, il peut rencontrer des difficultés importantes dans la vie quotidienne en raison de la nature de son problème de santé.

Toutefois, les participants n'ont pas proposé de solutions de rechange objectives. Un participant a suggéré d'évaluer le niveau d'aide requis par un enfant en fonction d'une échelle à quatre niveaux.

En ce qui concerne le critère du « temps excessif », certains professionnels, notamment ceux qui s'occupent d'enfants, avaient tendance à ignorer la notion de « trois fois le temps normal », car elle peut ne pas s'appliquer à de jeunes patients. Certains estiment que le temps nécessaire pour accomplir certaines tâches variera sur de courtes périodes d'observation et qu'un enfant peut avoir des problèmes même si certaines tâches importantes ne prennent pas plus de temps que « trois fois le temps normal » suggéré. Comme pour « toujours ou presque toujours », les participants n'ont pas offert de solutions de rechange objectives à l'interprétation de « un temps excessif » comme signifiant trois fois le temps que prend une personne n'ayant pas de déficience.

2.5 Recommandations visant la section sur l'admissibilité automatique

Compte tenu du faible nombre de médecins recrutés, ce sujet s'applique à très peu de participants. L'idée de produire une liste de problèmes de santé qui rendrait certains patients automatiquement admissibles au CIPH n'a pas été appuyée par la majorité des participants aux groupes de discussion. Les participants étaient généralement d'avis que cela permettrait à de nombreuses personnes ne présentant pas de limitations marquées de devenir admissibles au CIPH.

Les participants ont indiqué qu'un grand nombre des problèmes de santé énumérés dans la liste présentée peuvent comporter différents stades. Selon le stade de la maladie, celle-ci peut avoir des répercussions plus ou moins importantes dans la vie quotidienne du patient. Parfois, les médicaments peuvent permettre à un patient d'être entièrement fonctionnel malgré sa maladie. Le problème avec la liste proposée est qu'il y a de nombreux cas où une guérison complète est possible, surtout si la maladie est diagnostiquée à un stade précoce.

Les participants estiment que l'admissibilité automatique au CIPH devrait être réservée principalement aux patients atteints d'une maladie dégénérative pour laquelle il n'y a pas de traitement ou d'amélioration possible. Ils ont insisté sur le fait que la capacité fonctionnelle et le diagnostic d'une personne sont deux choses indépendantes. Ils ont également souligné qu'il est plus simple d'évaluer les limitations d'un patient et les répercussions sur ce dernier pour les maladies physiques que pour les maladies mentales.

Enfin, quelques participants auraient souhaité que les handicaps causés par des accidents de la route soient inclus dans cette liste.

2.6 Recommandations visant la section sur l'évaluation de la limitation marquée chez les jeunes enfants

Les participants reconnaissent qu'en raison de l'aide dont les jeunes enfants bénéficient quotidiennement, l'évaluation de la limitation ne peut pas se faire exactement de la même façon que pour les adultes. Toutefois, peu de participants (si ce n'est aucun) ont soutenu l'idée d'un formulaire distinct pour l'évaluation des jeunes enfants.

Les participants craignent que plusieurs formulaires ne contribuent à compliquer plutôt qu'à simplifier l'évaluation. Pour ces participants, l'évaluation et le jugement clinique du médecin tiennent compte automatiquement de l'âge de l'enfant. Les effets de la déficience sur la capacité fonctionnelle du patient sont évalués en fonction de l'âge de ce dernier. Il n'est donc pas nécessaire de détailler le formulaire pour chaque activité selon le groupe d'âge.

L'autre aspect qui inquiétait les participants au sujet d'un formulaire réservé aux jeunes enfants concerne les multiples étapes de la vie que les enfants traversent de la petite enfance à l'âge adulte. Ils se sont interrogés sur la façon dont ces enfants vivraient ces transitions dans le cadre du programme du CIPH. Ils veulent à tout prix éviter de compliquer le processus et créer des difficultés pendant ces transitions. Si ces transitions ne se déroulent pas sans heurts, cela pourrait contrarier les patients.

On a souligné que l'âge adulte n'est pas le même dans toutes les provinces et qu'il faut en tenir compte. Certains pédiatres suivent leurs patients jusqu'à l'âge de 21 ans, tandis que d'autres cessent de les suivre plus tôt. L'Agence devrait se pencher attentivement sur cette question afin d'éviter tout problème.

De plus, dans le cas de l'évaluation des jeunes enfants, certains participants aimeraient que l'incidence sur la vie des parents ou des tuteurs soit prise en compte dans le formulaire. Les considérations relatives au transport, au travail, entre autres, sont considérées comme très importantes dans ce contexte. En d'autres mots, les participants ont suggéré que la qualité de vie des parents soit prise en compte d'une manière ou d'une autre. Outre l'incidence sur les parents, les professionnels de la santé estiment que l'incidence de la limitation dans le milieu scolaire devrait également être prise en compte, puisque c'est là que l'enfant passe une grande partie de sa vie.

2.7 Lettres de clarification

Les participants ont fait part des mêmes frustrations à l'égard des lettres de clarification que celles qui ont été documentées dans le sondage de 2018. Toutefois, ils n'ont formulé que peu de suggestions sur la façon d'en réduire la nécessité, ou sur la manière dont l'Agence pourrait faciliter le processus de clarification.

Un ou deux participants ont trouvé les lettres de clarification plus claires que le formulaire de demande et ont donc suggéré que les questions formulées dans les lettres de clarification soient utilisées dans le formulaire.

La majorité des participants n'estimaient pas que l'utilisation exclusive de questions fermées permettrait de réduire le besoin de lettres de clarification. Les questions ouvertes ont été considérées comme les meilleurs outils pour décrire et fournir un aperçu global de l'état d'un patient. Il ne serait pas possible de recueillir tous ces renseignements uniquement au moyen de questions fermées.

Un participant a également mentionné que les demandes de clarification pouvaient être faites par téléphone. Communiquer directement avec un agent de l'Agence permettrait d'obtenir des explications immédiatement sur l'exhaustivité des renseignements ou de mieux comprendre ce qui est recherché.

L'idée d'un formulaire de demande en ligne a plu à la plupart des participants. La majorité d'entre eux ont indiqué qu'ils préféreraient remplir et soumettre le formulaire en ligne. De plus, si le formulaire leur permettait de fournir tous les éléments nécessaires à l'admissibilité, sans oublier de renseignements ou de documents à l'appui, cela représenterait une nette amélioration pour les professionnels de la santé. Cela étant dit, une participante a mentionné qu'elle avait un ordinateur dans la salle où elle reçoit ses patients. Que certaines familles n'aient pas accès à Internet a également préoccupé les participants. Le formulaire devrait donc être accessible en plusieurs formats.

Annexe A – Méthodologie de recherche détaillée

A.1 Méthodologie qualitative

Pour atteindre les objectifs de l'étude, un plan de recherche fondé sur une méthodologie qualitative avec des groupes de discussion a été mis au point. Le public cible était composé de différents professionnels de la santé :

- des médecins praticiens (plus précisément des médecins, tant généralistes que spécialistes);
- des infirmiers praticiens;
- des psychologues.

Chaque participant avait déjà rempli des demandes de CIPH et pouvait s'exprimer sur les objectifs et les sujets énumérés dans le tableau 2.

1.1 Méthodologie détaillée

Léger a organisé une série de groupes de discussion en ligne avec des professionnels de la santé de différentes régions du Canada. Ceux-ci avaient tous déjà rempli des demandes de CIPH. La firme a recruté les participants en consultant des listes de professionnels de la santé qui avaient rempli des demandes de CIPH. Ces listes ont été fournies par l'Agence. Le guide de recrutement figure dans la section ci-après.

Léger a mené une série de cinq séances de discussion en ligne : deux avec des professionnels de la santé de l'Ontario et de la région de l'Atlantique, une avec des professionnels de la santé du Québec et deux avec des professionnels de la santé de l'Ouest canadien. Le groupe de discussion qui a été mené avec des professionnels de la santé du Québec s'est déroulé en français. Les autres groupes de discussion se sont déroulés en anglais. La tenue des séances de discussion en ligne a permis de réunir des personnes de toutes les régions du Canada. Au départ, Léger prévoyait avoir un minimum de 24 participants à 6 groupes de discussion. En raison du contexte de 2020 créé par la pandémie de COVID-19, le recrutement de professionnels de la santé s'est avéré plus difficile que prévu. Au total, 11 personnes ont participé à 5 groupes de discussion en ligne (reportez-vous au tableau ci-après pour plus de détails). Tous les participants aux groupes de discussion ont reçu une rétribution de 400 \$.

Les séances de discussion en ligne ont été menées à l'aide du logiciel de clavardage vidéo itracks, afin de faciliter l'animation et garantir une interface optimale pour l'animateur et les participants. Grâce au service de clavardage vidéo itracks, les groupes de discussion en ligne profitent de la commodité du Web, tout en recréant la convivialité d'une discussion en personne. Les participants peuvent se voir les uns et les autres, ainsi que l'animateur, pendant qu'ils discutent.

Chaque séance de groupe a duré environ 90 minutes. La diffusion en continu a été utilisée lors de tous les groupes de discussion afin de permettre aux représentants de Léger et de l'Agence d'observer à distance. Les groupes de discussion ont eu lieu entre le 22 septembre 2020 et le 29 septembre 2020.

Lieux et dates

Les groupes de discussion ont eu lieu dans les régions et aux dates indiquées dans le tableau ci-après.

Tableau 1. Renseignements sur les groupes de discussion

Groupe	Langue et région	Participants	Public cible	Heure	Date
1	Anglais (Ontario et Atlantique)	2	Psychologue Médecin de famille	17 h 30 HNE	2020-9-22
2	Anglais (Ontario et Atlantique)	2	Infirmier praticien Médecin de famille	19 h 30 HNE	2020-9-22
3	Français (Québec)	3	Orthophoniste Ergothérapeute Psychologue	19 h HNE	2020-9-24
4	Anglais (Ouest canadien)	1	Psychologue	19 h HNE	2020-9-29
5	Anglais (Ouest canadien)	3	Infirmier praticien Pédiatre Psychologue	21 h HNE	2020-9-29

Nombre total de participants : 11

Animation

Toutes les séances des groupes de discussion ont été animées et supervisées par un chercheur chevronné de Léger. Le guide de recrutement, le guide de discussion et d'autres documents de référence sont disponibles dans l'annexe ci-après. Le guide de discussion était un guide d'entretien semi-directif. Il a permis à l'animateur de suivre le fil de la discussion et de veiller à ce qu'un éventail de thèmes soit couvert, tout en permettant aux participants de s'exprimer et de faire part en détail de leurs expériences, leurs idées, leurs opinions et leurs perceptions.

La partie qualitative de la recherche offre un aperçu des opinions des participants, plutôt qu'une mesure en pourcentage des opinions exprimées, comme le ferait une étude quantitative. Les résultats de ce type de recherche doivent être considérés comme purement indicatifs. Aucune conclusion sur la population générale de professionnels de la santé du Canada ne peut être déduite en s'appuyant sur les résultats de cette recherche.

Les discussions ont été structurées autour de différents thèmes : les soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie, les fonctions mentales, la notion de « toujours ou presque toujours », l'admissibilité automatique, l'évaluation de la limitation marquée chez les jeunes enfants et les lettres de clarification. Les thèmes précis abordés par chaque groupe dépendaient du profil des participants et de leur expérience avec les demandes de CIPH. Les thèmes abordés lors de chaque séance sont présentés ci-dessous.

Tableau 2. Thèmes abordés lors des groupes de discussion

Groupe	Thèmes
1	Soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie Fonctions mentales Évaluation de la limitation marquée chez les jeunes enfants Lettres de clarification
2	Admissibilité automatique Lettres de clarification Soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie
3	Notion de « toujours ou presque toujours » Évaluation de la limitation marquée chez les jeunes enfants Lettres de clarification Fonctions mentales
4	Fonctions mentales Notion de « toujours ou presque toujours »
5	Fonctions mentales Notion de « toujours ou presque toujours » Évaluation de la restriction marquée chez les jeunes enfants Lettres de clarification Admissibilité automatique

Annexe B— Guide de recrutement

INTRODUCTION

Hello/Bonjour, je suis _____ et je vous appelle de Léger, une firme d'études de marché. Préférez-vous que je continue en français ou en anglais? Nous organisons une série de groupes de discussion pour le compte du Comité consultatif des personnes handicapées. Le Comité consultatif des personnes handicapées conseille la ministre du Revenu national et l'Agence du revenu du Canada quant à la façon dont on peut améliorer l'application et l'interprétation des mesures fiscales pour les Canadiens ayant une déficience.

Ces groupes de discussion visent à éclairer les améliorations à apporter au crédit d'impôt pour personnes handicapées et au formulaire de demande T2201. **SI PROVIENT DES LISTES DE L'ARC** : Nous vous appelons aujourd'hui parce que vous êtes inscrit(e) par l'Agence du revenu du Canada en tant que professionnel de la santé qui connaît bien le crédit d'impôt pour personnes handicapées, les critères d'admissibilité des patients à ce crédit ainsi que les formulaires et documents correspondants.

Nous sommes actuellement en train d'organiser un petit nombre de groupes de discussion auprès de professionnels de la santé comme vous. La participation est strictement volontaire et anonyme. Les informations recueillies sont assujetties aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels, aux lois du gouvernement du Canada et aux dispositions établies par les lois provinciales pertinentes sur la protection des renseignements personnels. Nous sommes uniquement intéressés à obtenir votre opinion. Cette recherche se fera par le biais d'une discussion en ligne avec environ 6 participants et sera animée par un professionnel. Toutes les opinions émises durant la discussion demeureront anonymes et seront utilisées uniquement aux fins d'améliorer le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Les informations recueillies seront utilisées conformément aux lois établies pour protéger vos renseignements personnels. Nous ne voulons rien vous vendre, nous ne faisons la promotion d'aucun produit que ce soit et il ne s'agit pas d'un sondage d'opinion sur des sujets d'actualité ou politiques. Les noms des participants ne seront divulgués à aucun tiers. Plusieurs groupes de discussions vont être réalisés et nous aimerions vous inviter à participer à l'un d'eux.

Puis-je continuer?

Le groupe de discussion se tiendra en ligne le (**INSÉRER DATE/HEURE**) et durera au plus **2 heures**. Vous recevrez une compensation de **400 \$** pour votre participation.

SI NON DISPONIBLE POUR LE GROUPE (AUX DATE ET HEURE PRÉVUES) : Comme vous n'êtes pas disponible pour participer à la session de groupe, seriez-vous disponible pour une entrevue individuelle en ligne avec un intervieweur professionnel afin de discuter du crédit d'impôt pour personnes handicapées? Comme vous pouvez l'imaginer, votre expérience en la matière est extrêmement importante et nous avons besoin de votre participation. Vous recevrez une compensation de 400 \$ pour votre participation à cette entrevue. Êtes-vous intéressé(e)?

SI OUI : Quand cela vous conviendrait-il de faire cette entrevue?

Je vous rappelle que la participation est totalement volontaire et que toutes les informations que vous fournirez demeureront strictement confidentielles. Les noms complets des participants ne seront divulgués à aucun tiers.

A1. Êtes-vous intéressé(e) à participer?

Oui	1	CONTINUE
Non	2	REMERCIER ET CONCLURE L'ENTREVUE

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions pour m'assurer que vous répondez aux critères d'admissibilité à cette étude.

À la fin, dire : *Merci pour le temps que vous m'avez accordé.*

A2. Les groupes de discussion que nous sommes en train d'organiser auront lieu **sur l'Internet**. Il s'agit donc de « groupes de discussion en ligne ». Les participants doivent avoir accès à un **ordinateur**, une **connexion internet à haute vitesse** et une **Webcam** pour pouvoir participer au groupe. Serez-vous en mesure de participer dans de telles conditions?

Oui	1	CONTINUER
Non	2	REMERCIER ET CONCLURE L'ENTREVUE

À la fin, dire : *Merci pour le temps que vous m'avez accordé.*

PROFILAGE

INTRO1.

Est-ce que vous-même ou un autre membre de votre foyer travaillez ou avez déjà travaillé dans l'un ou l'autre des domaines suivants?

Agence publicitaire	TERMINER
Marketing/Firme d'études de marché	TERMINER
Société pharmaceutique	TERMINER
Société de biotechnologie	TERMINER
Agence de santé gouvernementale	TERMINER
Aucun de ces domaines	9 - CONTINUER

À la fin, dire : *Je vous remercie de votre collaboration. Nous avons déjà atteint le nombre requis de participants avec votre profil. Je ne pourrais donc pas vous inviter à participer cette fois-ci.*

Sexe

Veuillez noter le sexe de la personne. **NE PAS DEMANDER**

Homme	1
Femme	2
Autre	

Sexe : essayez de garantir un bon mix selon le sexe durant le recrutement

Province

Quel(le) est votre province **ou territoire** de résidence?

Colombie-Britannique	1 – INVITER POUR GROUPES – 5-6
Alberta	2 – INVITER POUR GROUPES – 5-6
Saskatchewan	3 – INVITER POUR GROUPES – 5-6
Manitoba	4 – INVITER POUR GROUPES – 5-6
Ontario	5 – INVITER POUR GROUPES -1-2

Québec	6 – INVITER POUR GROUPES -3-4
Nouveau-Brunswick	7 – INVITER POUR GROUPES -1-2 (3-4 si Français)
Nouvelle-Écosse	8 – INVITER POUR GROUPES -1-2
Île-du-Prince-Édouard	9 – INVITER POUR GROUPES -1-2
Terre-Neuve	10 – INVITER POUR GROUPES -1-2

Langue

Quelle est votre *première langue officielle*?

Anglais	1 – INVITER POUR GROUPES - 1-2-5-6
Français	2 – INVITER POUR GROUPES - 3-4

ÂGE.

Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

18 à 24 ans	1
25 à 34 ans	2
35 à 44 ans	3
45 à 54 ans	4
55 à 64 ans	5
65 ans ou plus	6

Âge : Essayez de garantir un bon mix de groupes d'âge pendant le recrutement

PROFESSION

Quelle est votre profession en tant que professionnel de la santé?

Médecin de famille	1
Psychologue	2
Psychiatre	3
Infirmier(e) praticien(ne)	4
Autre, veuillez préciser (96) : _____	96

SI AUTRE, DEMANDER = [SPÉCIALISTE OU MÉDECIN] ET CODER SUR LA LISTE COMME HABILITÉ À CERTIFIER LES SOINS THÉRAPEUTIQUES ESSENTIELS

Êtes-vous un endocrinologue?

Oui	1 – PRIORITÉ AU GROUPE 1
Non	2

Profession : Veuillez vous assurer d'un bon mix de professions durant le recrutement, particulièrement auprès des médecins

SI CODÉ SUR LA LISTE COMME HABILITÉ À CERTIFIER LES DEMANDES POUR ENFANTS, DEMANDER :

Vous spécialisez-vous dans l'autisme ou les troubles du développement?

Oui	1 – PRIORITÉ AUX GROUPES 4 & 6
Non	2

Travaillez-vous de façon régulière avec des patients de 10 ans ou moins?

Oui	1 – SE QUALIFIE AUX GROUPES 4 & 6
Non	2

SI CODÉ SUR LA LISTE SI HABILITÉ À CERTIFIER LES FONCTIONS MENTALES – INVITER AUX GROUPES 3 & 5

POSÉE UNIQUEMENT SI SE QUALIFIE AUX GROUPES 4 & 6

LETTRE DE CLARIFICATION

Avez-vous déjà reçu une lettre de clarification concernant une demande du CIPH que vous avez soumise?

Oui	1 – SE QUALIFIE AUX GROUPES 4 & 6 Quota de 50 % ayant reçu une lettre de clarification
Non	2

CIPH-T2201

Combien de formulaires T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, remplissez-vous pour vos patients au cours d'une année normale?

[Coder 1-10 si le répondant dit : « habituellement aucun, mais je viens de remplir mon premier formulaire » ou « juste de temps en temps »]

1-10	1
11-20	2
21-50	3
50 ou plus	4
Aucun	5 - TERMINER
Je préfère ne pas répondre	9 - TERMINER

Assurer un bon mix autant que possible pendant le recrutement

EXPÉRIENCE

Approximativement, depuis combien d'années pratiquez-vous en tant que professionnel de la santé?

Moins de 10 ans	1
Plus de 10 ans	2

Assurer un bon mix autant que possible pendant le recrutement

PSPC POR1

Avez-vous déjà assisté à un groupe de discussion ou participé à une entrevue sur n'importe quel sujet, qui aurait été arrangé à l'avance et pour lequel vous avez été rémunéré(e) pour votre participation?

Oui	1
Non	2 PASSER À Q1

POR2

À quand remonte la dernière fois où vous avez assisté à un groupe de discussion ou participé à une entrevue?

Au cours des 6 derniers mois	1 REMERCIER ET TERMINER
Il y a plus de 6 mois	2

POR 3

Concernant ces groupes de discussion ou entrevues auxquels vous avez participé, quel était le sujet principal de la discussion?

INSCRIRE : _____ **REMERCIER/CONCLURE SI EN RAPPORT AVEC LES DÉFICIENCES ET/OU LES IMPÔTS**

POR4

À combien de groupes de discussion ou entrevues avez-vous participé au cours des 5 dernières années?

Moins de 5	1
5 ou plus	2 REMERCIER ET CONCLURE L'ENTREVUE

CONCLUSION**Q1.**

Lors de votre participation au groupe de discussion, il vous sera demandé de discuter avec les autres participants dans votre première langue officielle parlée et de partager votre point de vue sur plusieurs sujets en rapport avec le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Notez que vous n'avez pas besoin d'être un expert sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées pour participer. Il est également possible qu'on vous demande de lire certains contenus lors de la rencontre.

À quel point vous sentez-vous à l'aise de participer dans ces conditions?

Lire les choix de réponse.

Tout à fait à l'aise	1
Plutôt à l'aise	2
Pas vraiment à l'aise	3 REMERCIER ET CONCLURE L'ENTREVUE
Pas du tout à l'aise	4 REMERCIER ET CONCLURE L'ENTREVUE

INVITATION

Merci. J'aimerais vous inviter à participer à ce groupe de discussion.

Nous serions ravis de vous compter parmi nos participants à cette étude. Votre profil correspond parfaitement aux types de répondants recherchés. Nous aimerions vous inviter à participer à un groupe de discussion en ligne qui sera dirigé par un animateur professionnel expérimenté et qui durera environ 120 minutes. La session aura lieu le ___XX___ (date/heure) à ___XX___.

Vous recevrez une compensation de 400 \$ pour votre participation.

Veuillez noter que la rencontre de groupe sera enregistrée. Votre entrevue pourrait également être observée par des professionnels collaborant directement à ce projet.

Juste un petit rappel que les groupes de discussion vont être réalisés en ligne et de ce fait, vous aurez besoin d'un ordinateur, une connexion internet à haute vitesse et une Webcam pour pouvoir participer au groupe.

INV1.

Êtes-vous intéressé(e) à participer à ce projet?

Oui	1
Non	2 REMERCIER ET CONCLURE L'ENTREVUE

INV2.

Il est possible que des représentants de l'Agence du revenu du Canada observent le déroulement de la discussion, mais ils n'auront pas accès à vos renseignements personnels. On vous demandera de signer un formulaire de consentement à participer à ce projet. Accepteriez-vous de le faire?

Oui	1
Non	2 REMERCIER ET CONCLURE L'ENTREVUE

SECTION SUR LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Maintenant, j'ai quelques questions à vous poser concernant la confidentialité, vos renseignements personnels et le projet. Nous aurons besoin de votre consentement concernant certains aspects afin de nous permettre de mener à bien ce projet. Pendant que je passerai en revue ces questions, n'hésitez pas à m'arrêter pour demander des clarifications.

- P1) Tout d'abord, nous devons fournir à la **plateforme en ligne** et à **l'animateur du groupe** une liste avec les noms et profils des participants (réponses données lors du recrutement) pour qu'ils puissent vous inscrire à la session de groupe. Ces renseignements ne seront pas communiqués à l'Agence du revenu du Canada ou au gouvernement du Canada. Avons-nous votre autorisation pour le faire? Je vous assure que ces renseignements seront gardés strictement confidentiels.

Oui	1 PASSER À P2
Non	2 Read information below and P1A

Nous avons besoin de fournir à la **plateforme en ligne** et à **l'animateur des groupes** les noms et profils des participants au groupe de discussion parce que seules les personnes invitées sont autorisées à accéder à la session en ligne et l'animateur aura besoin de ces informations aux fins de vérification. Nous tenons à vous assurer que ces renseignements seront gardés strictement confidentiels. **PASSER À P1A**

- P1a) Maintenant que je vous ai expliqué la procédure, avons-nous votre autorisation de fournir votre nom et profil à la **plateforme en ligne** et à **l'animateur**?

Oui	1 PASSER À P2
Non	2 REMERCIER ET CONCLURE L'ENTREVUE

- P2) La session de groupe sera enregistrée aux fins d'analyse. L'enregistrement sera uniquement utilisé par **l'équipe d'analystes de Léger** afin de produire un rapport sur les résultats de l'étude. Acceptez-vous d'être enregistré(e) uniquement à des fins d'analyse?

Oui	1 PASSER À L'INVITATION
Non	2 Lire l'information ci-dessous et dans P2A

Il est essentiel pour nous d'enregistrer la session pour les besoins de l'analyse, car l'animateur en aura besoin pour s'y référer lors de sa rédaction du rapport de recherche.

P2a) Maintenant que je vous ai expliqué pourquoi, acceptez-vous d'être enregistré(e)?

Oui	1 PASSER À L'INVITATION
Non	2 REMERCIER ET CONCLURE L'ENTREVUE

Comme nous n'invitons qu'un petit nombre de personnes aux groupes, votre participation est très importante pour nous. Si, pour quelque raison que ce soit, vous ne pouvez pas participer, veuillez nous appeler afin qu'on puisse vous trouver un remplaçant. Vous pouvez nous joindre en appelant nos bureaux au _____. Veuillez demander à parler à _____.

Pour garantir le bon déroulement du groupe de discussion, je dois vous rappeler de :

- Vous assurer que votre ordinateur est bien branché à internet et de vous connecter sur la plateforme 15 minutes à l'avance du début du groupe;
- Éteindre votre téléphone cellulaire – pour éviter les perturbations durant le groupe;
- Vous assurer que votre Webcam est allumée et fonctionne bien;
- Avoir vos lunettes de vue (le cas échéant) pour pouvoir lire le matériel présenté;
- Vous assurer d'être situé(e) dans une pièce bien éclairée;
- Que la session sera enregistrée uniquement aux fins d'analyse.

Adresse courriel : _____

Merci beaucoup de votre collaboration!

COORDONNÉES

Quelqu'un vous appellera de notre firme pour confirmer les détails du groupe de discussion. Puis-je avoir un numéro de téléphone où on peut vous joindre tant en soirée que pendant la journée?

Nom :

Numéro de téléphone :

No de téléphone cellulaire :

Recruté par :

Confirmé par :

Annexe C — Documents de référence et guides de discussion

Introduction [tous les groupes de discussion]

Durée : 5 minutes

- Présentation de l'animateur et accueil des participants au groupe de discussion.
- Comme nous l'avons indiqué lors du recrutement, nous réalisons des groupes de discussion pour le compte du Comité consultatif des personnes handicapées (CCPH). Le CCPH conseille la ministre du Revenu national et l'Agence du revenu du Canada quant à la façon dont on peut améliorer l'application et l'interprétation des mesures fiscales pour les Canadiens handicapés.
- En 2018, le CCPH a réalisé un sondage auprès de plus de 1 000 professionnels de la santé afin d'orienter les améliorations prévues au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Ce sondage, combiné à d'autres initiatives de consultation, a aidé à l'élaboration des recommandations contenues dans le rapport du CCPH de 2019. L'objectif de la rencontre d'aujourd'hui est de valider et de discuter de la voie à suivre concernant un sous-ensemble de ces recommandations.
- La discussion devrait durer entre 90 et 120 minutes.

Procédures :

- Un enregistrement de cette session de groupe sera effectué aux fins d'analyse uniquement et ne sera pas divulgué à des tiers.
- La session sera suivie virtuellement par des observateurs du CCPH et de l'ARC que vous ne verrez pas, mais qui observeront et écouteront les échanges et prendront des notes, car ils sont très intéressés à entendre vos commentaires et opinions.
- Il est également important pour vous de savoir que tous les commentaires que vous émettrez aujourd'hui n'affecteront en rien votre relation avec le gouvernement du Canada.
- **Confidentialité** – Veuillez noter que tout ce que vous direz lors de ces groupes de discussion sera gardé strictement confidentiel. Nous n'attribuons aucun commentaire à une personne en particulier. Notre rapport fait un résumé des conclusions tirées à partir des groupes et ne mentionne aucune personne par leur nom. Le rapport sera rendu disponible par Bibliothèque et Archives Canada.
- Nous vous ferons parvenir votre compensation une fois les groupes terminés.

Déroulement d'un groupe de discussion :

- Les groupes de discussion sont conçus pour encourager des **échanges spontanés et francs**. En tant qu'**animateur**, mon rôle est **d'orienter la discussion** et d'encourager chacun de vous à participer. L'un des autres rôles de l'animateur est de s'assurer qu'on ne s'éloigne pas du sujet et qu'on reste dans les temps.
- La participation est volontaire
- **Votre rôle est de répondre aux questions posées et d'exprimer votre opinion**. Lors d'un groupe de discussion, toutes les opinions nous intéressent, alors ne vous retenez pas si vous avez un commentaire, même si vous pensez que votre opinion est différente de celle des autres. Il y a peut-être d'autres participants qui partagent votre avis. **L'opinion de chacun est importante** et sera respectée.

- J'aimerais aussi souligner qu'il n'y a pas de mauvaises réponses. Ce qui nous intéresse, c'est de comprendre votre opinion et vos attitudes. Il ne s'agit pas ici d'un test de connaissances et nous ne nous attendons pas à ce que vous ayez fait quoi que ce soit pour vous préparer à participer au groupe.
- Il est également important de parler assez fort pour que tout le monde puisse vous entendre et de **parler un à la fois** pour que je puisse suivre la discussion.

Veuillez noter que **je ne suis pas un employé du gouvernement du Canada** et je ne pourrais peut-être pas répondre à toutes vos questions.

- L'animateur se présente.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent se présenter en indiquant seulement leur prénom et leur profession.

Fonctions mentales : matériel de référence

Le Comité consultatif des personnes handicapées (CCPH) a recommandé d'apporter des changements aux critères relatifs aux fonctions mentales.

À l'heure actuelle, la section sur les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante mentionnée dans le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées se lit comme suit :

Fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante – Médecin, infirmier praticien ou psychologue

Votre patient est considéré comme étant limité de façon marquée dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante (décrites ci-dessous) si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils (par exemple, les aide-mémoire et les aides à l'adaptation) et de médicaments appropriés, il remplit les deux critères suivants :

- il est incapable ou il prend un temps excessif pour effectuer lui-même ces fonctions.
- c'est le cas toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps).

Les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante comprennent :

- l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie (par exemple, les fonctions qui touchent les soins personnels, la santé et la sécurité, les aptitudes à initier et répondre aux interactions sociales et les transactions simples et ordinaires)
- la mémoire (par exemple, la capacité de se souvenir d'instructions simples, de renseignements personnels, tels que son nom et son adresse, ou de sujets d'importance ou d'intérêt)
- la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement, pris dans leur ensemble (par exemple, la capacité de résoudre des problèmes, d'établir et d'atteindre des objectifs, de prendre des décisions et de porter des jugements appropriés)

Remarque :

Une limitation concernant la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs ou le jugement qui limite de façon marquée l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie, toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps), serait admissible.

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante, tel que décrit ci-dessus? Oui Non

Si oui, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année
— — — —

Le CCPH a recommandé à l'ARC d'amender la liste des fonctions mentales comme suit :

- attention;
- concentration;
- mémoire;
- jugement;
- perception de la réalité;
- résolution de problèmes;
- atteinte d'objectifs;
- autocontrôle du comportement et des émotions (par exemple, sautes d'humeur ou troubles du comportement);
- compréhension verbale et non verbale, et apprentissage.

Le CCPH a également recommandé que l'ARC utilise la formulation suivante pour décrire la limitation marquée des fonctions mentales :

« Une personne est considérée comme étant limitée de façon marquée dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales si, même à l'aide des soins thérapeutiques, médicaments et appareils appropriés (par exemple, les aide-mémoire et les aides à l'adaptation) :

- l'une des fonctions mentales suivantes est, toujours ou presque toujours, altérée, c'est-à-dire qu'il y a absence d'une fonction particulière ou que la fonction prend un temps excessif pour être effectuée :
 - attention;
 - concentration;
 - mémoire;
 - jugement;
 - perception de la réalité;
 - résolution de problèmes;
 - atteinte d'objectifs;
 - autocontrôle du comportement et des émotions (par exemple, sautes d'humeur ou troubles du comportement);
 - compréhension verbale et non verbale; ou
 - apprentissage; OU
- elle a une déficience de deux ou plusieurs des fonctions énumérées ci-dessus, dont aucune ne serait considérée individuellement comme étant toujours ou presque toujours limitée de façon marquée, mais qui, lorsque prises ensemble, créent une limitation marquée des fonctions mentales, toujours ou presque toujours; OU
- elle a une ou plusieurs déficiences des fonctions mentales qui sont :
 - intermittentes; ET/OU
 - imprévisibles; ET
 - lorsqu'elles sont présentes, constituent une limitation marquée, toujours ou presque toujours. »

Fonctions mentales : guide de discussion

Durée : 60 minutes

Expérience passée avec le CIPH.

- En quelques mots et en termes généraux, pourriez-vous décrire votre expérience en matière de (CIPH)?
Faire un tour de table rapide.
- EXPLIQUER BRIÈVEMENT que le CIPH propose des options pour réviser la liste des fonctions mentales énumérées dans le formulaire de demande de crédit (T2201) et la façon dont l'ARC détermine l'admissibilité en raison des fonctions mentales. Les options proposées ont été basées sur les commentaires obtenus par le CIPH lors d'un sondage réalisé l'année dernière auprès de 1 000 professionnels de la santé.

Nous aimerions avoir vos commentaires concernant les nouveaux critères d'admissibilité proposés pour les fonctions mentales. Veuillez prendre un moment pour lire la liste de fonctions mentales ainsi que la description proposée pour la limitation marquée. Il est à noter que les critères proposés ont été élaborés sur la base des commentaires fournis lors d'un sondage auprès de 1 000 fournisseurs de soins de santé. Nous vous serions reconnaissants de nous aider à valider que les commentaires des professionnels de la santé ont été correctement interprétés et, si nécessaire, à ajuster les critères proposés.

MONTRER AUX PARTICIPANTS LA LISTE ACTUELLE DE FONCTIONS MENTALES ET LA LISTE PROPOSÉE.

- Quelle est votre impression globale des changements proposés à la liste de fonctions mentales?
- Quel élément dans les changements proposés dans la liste se démarque le plus dans votre esprit?
- Est-ce que la liste vous semble assez claire? Y a-t-il quelque chose dans la liste proposée qui n'est pas claire? Comprenez-vous toutes les catégories sur la liste proposée? Si non, lesquelles devraient être clarifiées?
- Y a-t-il une ou des informations qui semblent manquer? Cette liste couvre-t-elle les déficiences qui affectent les fonctions mentales nécessaires à la vie courante? Faut-il ajouter autre chose à la liste?
- Comment définiriez-vous « l'apprentissage »?
- De votre point de vue, de tels changements rendraient-il plus facile ou plus difficile pour les professionnels de santé de remplir le T2201? Pourquoi? Pourquoi pas?

Pour les besoins d'établir l'admissibilité au CIPH, que peut-on faire pour faciliter l'évaluation des fonctions mentales? **MONTRER AUX PARTICIPANTS L'APPROCHE ACTUELLE ET LES CHANGEMENTS PROPOSÉS AU PROCESSUS D'ÉVALUATION SERVANT À DÉTERMINER LA LIMITATION MARQUÉE DES FONCTIONS MENTALES.**

- Quelle est votre impression globale des changements proposés au processus d'évaluation des fonctions mentales?
- Quel élément dans les changements proposés se démarque le plus dans votre esprit?
- Est-ce que la définition servant à évaluer les fonctions mentales est assez claire? Y a-t-il quoi que ce soit dans la définition proposée qui n'est pas clair?
- Comprenez-vous toutes les informations contenues dans la définition proposée ou non? Si non, qu'est-ce qui nécessite des clarifications supplémentaires?
- Y a-t-il une ou des informations qui semblent manquer?
- À votre avis, quel impact ces changements pourraient-ils avoir sur les demandeurs? Les demandeurs pourront-ils mieux comprendre s'ils sont admissibles ou non au CIPH pour cause de déficience des fonctions mentales en se basant sur la définition proposée?
- À votre avis, quel impact ces changements auraient-ils sur les aidants qui font la demande au nom de leurs proches?
- À votre avis, quel impact ces changements auraient-ils sur les professionnels de la santé?
- À votre avis, quel impact ces changements auraient-ils sur les professionnels de la santé qui sont appelés à évaluer de jeunes enfants?
- Comment doit-on modifier le formulaire de demande de façon à l'adapter à cette nouvelle approche?

MONTER AUX PARTICIPANTS LA SECTION DU CERTIFICAT POUR LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES QUI PORTE SUR « L'EFFET CUMULATIF DES LIMITATIONS CONSIDÉRABLES ».

- Changeons un peu de sujet. Nous allons maintenant parler de la section du CIPH qui porte sur l'effet cumulatif des limitations considérables (page 4).
- Avez-vous déjà rempli cette partie du formulaire?
- Est-ce que cette section du formulaire vous semble claire? Si non, comment pourrait-on la rendre plus claire?

Toujours ou presque toujours & un temps excessif : matériel de référence

À l'heure actuelle, pour qu'un demandeur soit admissible au Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) du fait qu'il est limité de façon marquée pour parler, entendre, marcher, évacuer, se nourrir, s'habiller ou effectuer les fonctions mentales nécessaires à la vie courante, il doit être incapable ou prendre un temps excessif pour effectuer de telles fonctions que ce soit toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps).

Le Comité consultatif des personnes handicapées (CCPH) a recommandé que l'Agence du revenu du Canada (l'ARC) cesse d'interpréter « toujours ou presque toujours » comme étant 90 % du temps.

Le CCPH a également recommandé que l'ARC cesse d'interpréter « un temps excessif » comme étant trois fois le temps que cela prendrait à une personne sans déficience.

Toujours ou presque toujours & un temps excessif : guide de discussion

Durée : 45 minutes

ÉCHAUFFEMENT

- **Expliquer le raisonnement pourquoi on veut supprimer la précision « presque toujours signifie au moins 90 % du temps », ou cesser d'interpréter « un temps excessif » comme étant trois fois le temps que cela prendrait à une personne sans déficience.**
 - Si l'ARC décidait de ne plus interpréter « toujours ou presque toujours » comme étant au moins 90 % du temps, quelle définition pourrait-elle utiliser? Quelle définition serait plus claire pour les professionnels de la santé? Comment peut-on la formuler? Est-il pertinent ou nécessaire d'utiliser un pourcentage?
 - Quelle autre façon vous permettrait de déterminer si la limitation admissible est marquée?
 - Avez-vous des suggestions sur des façons d'évaluer plus clairement l'incapacité générale d'effectuer des activités de la vie courante?
 - Avez-vous des suggestions sur des façons d'évaluer plus objectivement les capacités de jeunes enfants à effectuer des activités de la vie quotidienne?
 - En considérant chacune des activités de la vie courante, comment l'ARC pourrait-elle rendre plus clair ou vous aider à déterminer si la capacité d'un patient à effectuer chaque activité est grandement altérée, toujours ou presque toujours? Cela serait-il différent selon la déficience? Est-ce que certaines déficiences sont plus difficiles à évaluer que d'autres sur ce critère d'admissibilité? Si oui, lesquelles?
 - Plutôt que de demander si le patient est incapable de, ou prend un temps excessif pour, parler, entendre, marcher, évacuer, se nourrir et s'habiller, serait-il préférable que le formulaire demande simplement si le patient est *généralement* capable de faire chacune de ces actions? Par exemple,

demander « Avec l'aide de soins thérapeutiques, de médicaments et d'appareils appropriés, le patient est-il généralement capable de parler de façon intelligible? ».

SONDER : Pourquoi?

- En pensant aux activités que vous auriez à certifier, le résultat serait-il que vous certifieriez plus de personnes comme étant admissibles au CIPH que vous ne le faites présentement, moins de personnes ou à peu près autant de personnes?
- Passons maintenant à l'expression « un temps excessif », quelle serait une alternative acceptable à l'interprétation de l'ARC qu'un temps excessif signifie trois fois plus que cela prendrait à une personne sans la déficience?
- Qu'est-ce qui serait plus clair pour les professionnels de la santé? Comment peut-on le formuler? Est-ce qu'il est pertinent ou nécessaire d'utiliser un chiffre?
- En pensant aux activités que vous certifiez; comment peut-on évaluer rapidement et correctement « un temps excessif »?

SONDER

- À cet égard, quelle(s) question(s) le formulaire de demande devrait-il inclure?
- À votre avis, y a-t-il autre chose qu'on devrait inclure dans le formulaire pour aider à évaluer l'admissibilité des demandeurs?

Soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie : matériel de référence

Le Comité consultatif des personnes handicapées (CCPH) a recommandé d'amender les critères de soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie.

À l'heure actuelle, la section du Certificat de Crédit d'impôt pour personnes handicapées qui porte sur les soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie se lit comme suit :

Soins thérapeutiques essentiels – Médecin ou infirmier praticien

Les soins thérapeutiques essentiels pour votre patient doivent remplir les deux critères suivants :

- Votre patient a besoin de ces soins thérapeutiques pour maintenir une fonction vitale, même si ces soins soulagent ses symptômes.
- votre patient a besoin de ces soins thérapeutiques au moins 3 fois par semaine, pour une moyenne d'au moins 14 heures par semaine.

Le critère des 14 heures par semaine

Incluez seulement le temps que votre patient doit consacrer à la thérapie, c'est-à-dire qu'il doit interrompre ses activités normales et quotidiennes afin de la suivre.

Si un enfant ne peut pas faire les activités liées à la thérapie en raison de son âge, incluez le temps consacré par les principaux responsables des soins de l'enfant à faire et à surveiller ces activités.

N'incluez pas le temps que prend un appareil portatif ou implanté pour administrer les soins thérapeutiques, le temps consacré à des activités liées à l'observation d'une diète ou au respect de certaines restrictions alimentaires (comme le calcul des glucides) ou l'exercice physique (même lorsque ces activités sont des facteurs dans le calcul de la dose quotidienne de médicaments), le temps de déplacement, les rendez-vous médicaux (autres que les rendez-vous lors desquels votre patient suit la thérapie), le temps passé à l'achat de médicaments ou le temps de récupération après les soins thérapeutiques.

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Votre patient a-t-il besoin de ces soins thérapeutiques pour maintenir une fonction vitale ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 2. Votre patient a-t-il besoin de ces soins thérapeutiques au moins 3 fois par semaine ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 3. Votre patient a-t-il besoin de ces soins thérapeutiques au moins 14 heures par semaine ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Si oui, en quelle année les soins thérapeutiques de votre patient ont-ils commencé à remplir ces critères (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année

— — — —

Il est **obligatoire** que vous décriviez en quoi les soins thérapeutiques remplissent les critères énoncés ci-dessus. Si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une feuille séparée que vous avez signée.

Le CCPH a recommandé que l'ARC remplace les critères d'admissibilité pour les soins thérapeutiques essentiels tels qu'ils sont actuellement énoncés dans le formulaire T2201 par le texte suivant :

Les personnes qui ont besoin de soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie sont admissibles au CIPH en raison du temps nécessaire pour administrer ces soins. Ce sont des soins que l'on doit recevoir de façon continue pour toute la vie, nécessitant une surveillance médicale étroite. Sans ces soins, une personne ne pourrait pas survivre ou ferait face à de graves difficultés mettant sa vie en danger. La surveillance médicale étroite se définit comme un suivi ou des consultations, au moins plusieurs fois par an, auprès d'un fournisseur de soins de santé. Ces soins incluent, sans nécessairement s'y limiter : insulinothérapie intensive pour le diabète de type 1; thérapie thoracique pour la mucoviscidose; dialyse rénale pour insuffisance rénale chronique et permanente; et les formules et aliments prescrits médicalement pour les problèmes métaboliques qui empêchent la fragmentation sécuritaire des protéines par le foie, incluant la PCU et la MSUD.

Soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie : guide de discussion

Durée : 45-60 minutes

Expérience passée avec le CIPH.

- En quelques mots et en termes généraux, pourriez-vous décrire votre expérience en matière de CIPH?
Faire un tour de table rapide.
- EXPLIQUER BRIÈVEMENT que le CCPH explore différentes façons d'amender les critères des soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie.

MONTRER AUX PARTICIPANTS LES CRITÈRES ACTUELS ET LES CRITÈRES PROPOSÉS POUR LES SOINS THÉRAPEUTIQUES ESSENTIELS.

- Quelle est votre impression globale des changements proposés aux critères de soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie?
- Quel élément dans les changements proposés se démarque le plus dans votre esprit?
- Ce changement est-il positif ou négatif?
SONDER Pourriez-vous expliquer pourquoi?
- La définition proposée pour les soins thérapeutiques essentiels est-elle assez claire? Y a-t-il quoi que ce soit dans la définition proposée qui ne vous semble pas claire? La définition couvre-t-elle toutes les actions et exigences que les personnes nécessitant des soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie doivent appliquer?
- Y a-t-il des soins dont vous n'êtes pas sûr(e) de l'admissibilité sur la base de cette définition?
SONDER Lesquels? Pourquoi?
- Y a-t-il des soins thérapeutiques essentiels qui ne prennent pas trop de temps à administrer?
SONDER Lesquels?
- Y a-t-il une ou des informations qui semblent manquer?

- À votre avis, quel impact ces changements pourraient-ils avoir sur les demandeurs? Les demandeurs pourront-ils mieux comprendre s'ils sont admissibles ou non au CIPH pour cause de soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie?
- À votre avis, quel impact ces changements auraient-ils sur les aidants qui font la demande au nom de leurs proches?
- À votre avis, quel impact ces changements auraient-ils sur les professionnels de la santé?
- À votre avis, quel impact ces changements auraient-ils sur les professionnels de la santé qui sont appelés à évaluer de jeunes enfants?
- Que peut-on faire pour améliorer cette définition?
- Que peut-on faire pour que cette section du formulaire CIPH soit plus facile à comprendre pour vous? Et pour les aidants et les demandeurs?

Admissibilité automatique : document de référence

Le Comité consultatif des personnes handicapées (CCPH) a recommandé que l'Agence du revenu du Canada (l'ARC) :

- considère si certaines pathologies, comme la paraplégie ou la tétraplégie complète, la schizophrénie ou un trouble cognitif permanent avec un ECM de moins de 16, devraient être automatiquement admissibles au CIPH, de la même façon que la cécité. (L'ECM est un examen de l'état mental des fonctions cognitives couramment utilisé pour évaluer les déficiences résultant de pathologies telles que la démence, les traumatismes crâniens ou les accidents vasculaires cérébraux); et
- étudier les critères d'admissibilité utilisés dans d'autres programmes fédéraux et provinciaux/territoriaux tels que le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, les prestations d'invalidité du Régime de pension du Canada et les pensions d'invalidité des vétérans, afin d'identifier les pathologies/diagnostics qui établissent l'admissibilité automatique dans le cadre de ces programmes.

L'[Attestation de déficience](#) de Revenu Québec est très similaire au Certificat CIPH de l'ARC.

Le Rapport médical pour une prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada inclut l'annexe suivante:

Annexe A – Liste des pathologies graves

La liste suivante des états pathologiques graves et à progression rapide est le fruit de recherches exhaustives menées par Emploi et Développement social Canada. Ces états pathologiques entraînent des limitations fonctionnelles marquées et graves qui sont fortement susceptibles de respecter les critères d'admissibilité du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et qui peuvent vraisemblablement mener au décès. C'est pourquoi les demandes reçues de la part de patients atteints de l'un des états pathologiques suivants font l'objet d'un traitement accéléré.

1. Leucémie aiguë lymphoblastique
2. Cancer de la glande surrénale
3. Maladie d'Alzheimer précoce (moins de 60 ans)
4. Amyloïdose
5. Sclérose latérale amyotrophique (SLA)
6. Cancer de l'anus
7. Cancer du cerveau
8. Maladie chronique du rein (Stade 4 ou plus)
9. Maladie chronique du foie
10. Cancer colorectal
11. Cancer de l'oesophage
12. Démence fronto-temporale

NON CLASSIFIÉ

13. Cancer de la vésicule biliaire et cancer des canaux biliaires/néoplasme malin de la vésicule biliaire et des voies biliaires extrahépatiques
 14. Chorée/maladie de Huntington'
 15. Polyneuropathie idiopathique progressive
 16. Fibrose pulmonaire idiopathique/alvéolite fibrosante idopathique/pneumonie interstitielle idiopathique
 17. Cancer du rein
 18. Cancer du foie
 19. Cancer du poumon/carcinome du poumon/néoplasme malin de la trachée, des bronches ou du poumon
 20. Mélanome malin
 21. Tumeurs malignes de l'intestin grêle, y compris le duodénum
 22. Myélome multiple
 23. Dystrophie musculaire (de l'adulte)
 24. Cancer de l'ovaire
 25. Cancer du pancréas
 26. Schizophrénie paranoïde chronique non différenciée
 27. Maladie de Parkinson
 28. Fibrose post-inflammatoire du poumon/fibrose pulmonaire interstitielle (non idiopathique)
 29. Dégénérescence cérébelleuse primitive/autres ataxies cérébelleuses
 30. Cancer de l'estomac
 31. Cancer du thymus
 32. Démence vasculaire
-

Dépendamment de la pathologie, Anciens Combattants Canada offre [des prestations d'invalidité de valeur monétaire variable](#).

Le [Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées](#) consiste à évaluer si un patient souffre d'une déficience mentale ou physique importante qui est continue ou récurrente, et qui est prévue durer une année ou plus **et** qui entraîne directement une importante limitation dans la capacité de travailler, de prendre soin de soi-même ou de participer à la vie communautaire. Pour ce faire, les professionnels de la santé sont appelés à détailler les pathologies, déficiences, limitations et traitements actuels, tout en fournissant des renseignements à l'appui tels que des rapports de laboratoire, en répondant à l'échelle intellectuelle et émotionnelle (en cas de difficulté mentale) et en complétant un indice d'activité de la vie quotidienne. Aux fins du POSPH, les membres des catégories prescrites incluent les personnes qui :

- reçoivent les prestations d'invalidité du Régime de pension du Canada / Régime de pension du Québec;
- sont déjà jugés admissibles aux services, au soutien et au financement en vertu de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle;
- résident dans un foyer en vertu de la Loi sur les foyers de soins spéciaux; ou
- résident dans un établissement qui était un ancien hôpital psychiatrique provincial.

Admissibilité automatique : guide de discussion

Durée : 45-60 minutes

- À l'heure actuelle, l'admissibilité au CIPH se base non pas sur le diagnostic, mais sur les effets de la déficience. En général, que pensez-vous du fait que certains diagnostics qualifient automatiquement au CIPH? Pourquoi dites-vous cela?
- Que pensez-vous de l'admissibilité automatique de la paraplégie ou la tétraplégie complète? Prévoyez-vous des problèmes d'admissibilité automatique à la paraplégie ou à la tétraplégie complète? Y a-t-il des situations où il serait préférable que l'ARC exige davantage d'un professionnel de la santé que de produire un certificat attestation que le patient est paraplégique ou tétraplégique?
- Qu'en est-il de la schizophrénie? La schizophrénie peut-elle être diagnostiquée de façon fiable par des médecins, des infirmiers praticiens et des psychologues partout au Canada? Les chances sont-elles grandes qu'un diagnostic de schizophrénie peut varier selon le jour où il est posé et le professionnel de santé qui le pose? Y a-t-il des situations où il serait préférable que l'ARC exige plus d'un professionnel de la santé qu'une simple attestation selon laquelle le patient est schizophrène?
- Connaissez-vous la liste des pathologies graves utilisée par le Régime de pension du Canada pour les prestations d'invalidité?
- En regardant cette liste, pensez-vous que les pathologies énumérées devraient automatiquement qualifier un patient au CIPH?
SONDER Lesquelles devraient être automatiquement éligibles/lesquelles ne devraient pas? Pourquoi?
- La liste vous semble-t-elle claire? Y a-t-il quoi que ce soit dans cette liste qui vous surprend? Pourquoi cela vous surprend-il?
- Y a-t-il des pathologies graves qui manquent dans cette liste?
- À votre avis, quel impact le fait de les énumérer sur la demande de CIPH aurait-il sur les demandeurs?
- À votre avis, quel impact le fait de les énumérer sur la demande de CIPH aurait-il sur les aidants qui font la demande au nom de leurs proches?
- À votre avis, quel impact le fait de les énumérer sur la demande de CIPH aurait-il sur les professionnels de santé?
- Existe-t-il d'autres pathologies de gravité et d'homogénéité similaires qui devraient être automatiquement admissibles au CIPH?

Évaluation de la limitation marquée chez les jeunes enfants : document de référence

Pour qu'un patient soit admissible au Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) du fait qu'il est limité de façon marquée pour parler, entendre, marcher, évacuer, se nourrir, s'habiller ou effectuer les fonctions mentales nécessaires à la vie courante, il doit être incapable ou prendre un temps excessif pour effectuer de telles fonctions que ce soit toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps).

Étant donné que les jeunes enfants ont normalement besoin d'aide pour accomplir bon nombre des fonctions de la vie quotidienne, et étant donné que les enfants se développent à des rythmes différents, il est vrai qu'il y a plus d'incertitude, à déterminer si un jeune enfant est nettement limité à parler, marcher, évacuer, se nourrir, s'habiller ou que ses fonctions mentales sont plus limitées que des personnes plus âgées.

Par conséquent, le Comité consultatif des personnes handicapées (CCPH) a recommandé que l'ARC considère l'utilisation de versions distinctes du formulaire T2201 pour les enfants et les adultes, avec des critères d'admissibilité adaptés selon le cas.

Le but de la discussion est d'identifier des façons de réduire la marge d'incertitude à déterminer la limitation marquée chez les jeunes enfants aux fins d'admissibilité au CIPH. La discussion portera également sur la question de savoir si une version distincte du formulaire serait utile aux aidants naturels et aux professionnels de la santé, comment le formulaire pourrait être différent du T2201 et quelles sont les autres options.

Évaluation de la limitation marquée chez les jeunes enfants : guide de discussion

Durée : 45-60 minutes

- En quelques mots et en termes généraux, pourriez-vous décrire votre expérience en matière de CIPH?
 - Et plus particulièrement, quelle est votre expérience d'évaluation de jeunes enfants aux fins du CIPH.
Rapide tour de table.
 - EXPLIQUER BRIÈVEMENT QUE LE CCPH envisage de conseiller à l'ARC de créer un FORMULAIRE T2201 distinct pour les enfants avec des critères d'admissibilité adaptés.
 - Quelle est votre impression globale de l'idée propose de créer un Formulaire T2201 distinct pour les enfants de moins de 18 ans?
 - Est-ce une bonne idée?
SONDER Pourquoi? Pourquoi pas?
- L'idée est-elle logique dans le cas des plus jeunes enfants, étant donné qu'en dessous d'un certain âge, tout enfant a besoin d'être assisté dans les activités de la vie courante?
- Quelle est votre expérience à évaluer les activités de la vie courante des enfants aux fins du CIPH?

SONDER Veuillez expliquer : est-ce problématique? Quelles sortes de problèmes? Cela arrive-t-il souvent ou rarement?

- La difficulté à évaluer les activités de la vie courante pour des enfants est-elle plus fréquente chez certains groupes d'âge (p. ex. : les moins de 2-3 ans) ou pour tous les enfants en général?

SONDER Veuillez expliquer plus en détail les raisons de telles différences entre les groupes d'âge?

Pourquoi ce groupe d'âge en particulier?

- Et quelles catégories ont tendance à être plus problématiques?

SONDER Veuillez donner plus de détail.

- Comment peut-on éviter ces problèmes?
- Avez-vous des suggestions à faire au CIPH pour mesurer de façon plus claire l'incapacité générale des jeunes enfants à effectuer les activités de la vie courante? Cela devrait-il varier selon le groupe d'âge?
- En pensant à chacune des activités de la vie courante, quelle serait, à votre avis, une bonne échelle de mesure pour déterminer si la capacité d'un jeune enfant à effectuer l'activité en question est limitée de façon marquée toujours ou presque toujours? Cela devrait-il varier selon le groupe d'âge?
- En pensant spécifiquement à l'acte de se nourrir, évacuer, marcher, parler et s'habiller, serait-il plus pertinent d'établir un seuil d'âge en dessous duquel ces activités ne sont pas évaluées aux fins du CIPH? Par exemple, si bon nombre d'enfants ne sont pas systématiquement en mesure d'utiliser les toilettes sans aide avant l'âge de trois ans, devrait-on demander quand même aux fournisseurs de soins de santé d'évaluer cette capacité chez les enfants de moins de trois ans? Pensez-vous que ce raisonnement s'applique également à d'autres activités de la vie quotidienne?
- Devrait-il y avoir une échelle basée sur l'âge et les étapes majeures du développement?
- Y a-t-il autre chose qui devrait être envisagée pour un formulaire T2201 spécifique aux enfants?
- Avez-vous d'autres recommandations dont l'ARC devrait tenir compte dans un formulaire T2201 spécifique aux enfants?

Lettres de clarification : document de référence

Dans un sondage réalisé en 2018, les professionnels de la santé ont fait part de beaucoup de frustration à l'égard des lettres de clarification. Dans certains cas, les fournisseurs de soins de santé ont indiqué que l'ARC redemandait des informations qu'ils avaient déjà fournies. Dans d'autres instances, les professionnels de santé ont dit que l'ARC ne devrait pas demander des informations sur des situations qu'eux-mêmes ne peuvent pas directement observer, comme la façon dont les limitations des demandeurs affectent leur vie quotidienne.

Les raisons les plus courantes pour lesquelles l'ARC envoie des lettres de clarification comprennent :

- Les professionnels de la santé n'ont pas décrit les effets de la déficience;
- Les professionnels de la santé n'ont pas décrit les soins thérapeutiques essentiels requis;
- Les évaluateurs de l'ARC ont de la difficulté à comprendre l'écriture des professionnels de santé.

Le but de cette discussion est d'explorer des options pour améliorer le [formulaire de demande de CIPH](#) de façon à éviter tout besoin de lettres de clarification et, si nécessaire, comment l'ARC devrait s'y prendre pour demander des clarifications.

Lettres de clarification : guide de discussion

Durée : 45-60 minutes

- Au cours de la dernière année, vous rappelez-vous avoir reçu de l'ARC des lettres de clarification suite à une demande de CIPH?
 - Qu'est-ce qui a été demandé?
 - Avez-vous des suggestions pour améliorer le formulaire de façon à éviter la nécessité d'envoyer ces types de lettres de clarification?
- SONDER LE GROUPE POUR AVOIR LEURS COMMENTAIRES ET DÉVELOPPER LES IDÉES ÉMISES**
- FAITES LENTEMENT DÉFILER LE FORMULAIRE DE DEMANDE. DEMANDEZ SI LES DIFFÉRENTES SECTIONS SUSCITENT DE L'INCERTITUDE OU ENTRAÎNENT DES LETTRES DE CLARIFICATION, ET DEMANDEZ COMMENT CES SECTIONS PEUVENT ÊTRE AMÉLIORÉES.
 - Qu'en dites-vous si dans le formulaire, on supprimait les descriptions libres des effets de la déficience? C'est-à-dire que le formulaire ne contiendrait que des questions fermées avec des réponses comme oui ou non et n'exigeant pas de descriptif. Pensez-vous qu'il en serait amélioré? Si l'ARC ne demandait plus de rédiger une description des effets de la déficience – pensez-vous qu'il y aurait moins de lettres de clarification? Pourquoi? Pourquoi pas?
 - Supposons qu'une lettre de clarification soit nécessaire – de quelle façon l'ARC devrait-elle demander ces informations au professionnel de santé tout en rendant le processus aussi facile et simple que possible?
- SONDER LE GROUPE POUR AVOIR LEURS COMMENTAIRES ET DÉVELOPPER LES IDÉES ÉMISES**
- Est-ce que d'habitude, les demandeurs apportent-ils avec eux une copie partiellement complétée du formulaire ou est-ce que vous qui le fournissez?

- À votre avis, si l'ARC fournissait une version du formulaire en ligne, un projet qui est actuellement en cours, cela vous permettrait-il de sauter les questions qui ne s'appliquent pas à la situation, tout en intégrant un système de contrôle qui s'assure que tous les champs requis ont été remplis avant de procéder à l'impression?
- **SONDER** Est-ce que vous aimez ou non cette idée? Pourquoi? Pourquoi pas?
- Dans quelles situations l'utiliseriez-vous et dans lesquelles cela ne pourrait pas s'appliquer?

Conclusion [tous les groupes de discussion]

Durée : 2 minutes

- Avez-vous d'autres remarques/suggestions ou commentaires au sujet du formulaire ou du processus du CIPH?
- Selon vous, à quoi devrait-on donner la priorité pour garantir la facilité d'utilisation du formulaire, mais aussi la fiabilité du processus d'évaluation?

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION!

FIN DU GROUPE DE DISCUSSION