

## Sommaire

# 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](mailto: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**

### **Sommaire**

**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](mailto: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 :**

Rv4-147/2-2021F-PDF

### **Numéro international normalisé du livre (ISBN) :**

978-0-660-37639-4

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

Numéro de catalogue : Rv4-147/2-2021E-PDF (Sommaire, anglais)

ISBN : 978-0-660-37638-7

# 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<br>(Ontario et Atlantique) | 2            | Psychologue<br>Médecin de famille                  | 17 h 30<br>HNE | 2020-9-22 |
| 2      | Anglais<br>(Ontario et Atlantique) | 2            | Infirmier praticien<br>Médecin de famille          | 19 h 30<br>HNE | 2020-9-22 |
| 3      | Français<br>(Québec)               | 3            | Orthophoniste *<br>Ergothérapeute *<br>Psychologue | 19 h HNE       | 2020-9-24 |
| 4      | Anglais<br>(Ouest canadien)        | 1            | Psychologue  | 19 h HNE       | 2020-9-29 |
| 5      | Anglais<br>(Ouest canadien)        | 3            | Infirmier praticien<br>Pédiatre<br>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](mailto: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](mailto:media.relations@cra-arc.gc.ca).