

**EXPOSÉ DE PRINCIPE
SUR
LES PROGRAMMES FÉDÉRAUX
DE SÉCURITE DU REVENU**

**PRÉSENTÉ AU SOUS-COMITÉ DE LA CONDITION
DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Le 27 novembre 2001



**CANADIAN MENTAL
HEALTH ASSOCIATION**

**L'ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE**

National Office
2160 Yonge, 3rd floor
Toronto, Ontario M4S 2Z3
Tel: (416) 484-7750
Fax: (416) 484-4617
Email: national@cmha.ca
Website: www.cmha.ca

TABLE DES MATIÈRES

	<u>PAGE</u>
JUSTIFICATION	1
CONTEXTE	2
 SECTION I : RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA-INVALIDITÉ	
FAITS DE BASE	4
QUESTIONS À CONSIDÉRER ET RECOMMANDATIONS	
1. Définition d'invalidité	
i. Définitivement inaptes au travail	5
ii. Maladie chronique par rapport à maladie épisodique	6
2. Le processus de demande	
i. Exigences relatives au versement de contributions	7
ii. Les demandeurs ne disposent d'aucune information claire et cohérente sur le programme	8
iii. Il n'existe aucune ligne directrice claire pour aider les médecins à remplir les formulaires de demande	9
3. Le processus d'examen et d'appel	
i. Intimidation, confusion et délais	10
4. Crainte constante de perdre ses prestations	
i. Participation à des programmes de réadaptation professionnelle	11
ii. La période d'essai de trois mois est insuffisante	12
iii. Le traitement accéléré ne garantit pas le rétablissement	12
 SECTION II : ASSURANCE-EMPLOI	
FAITS DE BASE	13
QUESTION PRINCIPALE	
Le programme pénalise les nouveaux venus et les personnes qui réintègrent le marché du travail	14
RECOMMANDATION	15
 SECTION III : CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES	

FAITS DE BASE	16
----------------------	-----------

PAGE

QUESTIONS À CONSIDÉRER ET RECOMMANDATIONS

- | | |
|---|-----------|
| 1. Le formulaire d'évaluation(T2201) comporte des inexactitudes | |
| i. Votre patient peut-il percevoir, penser et se souvenir? | 16 |
| ii. Le format du questionnaire pose problème | 17 |
| iii. Confusion concernant les « activités courantes de la vie quotidienne » | 18 |
| 2. Il est nécessaire d'informer les usagers potentiels de l'exisTence du CIPH | 19 |

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS	20
-----------------------------------	-----------

DOCUMENTS DE RÉEFÉRENCE	22
--------------------------------	-----------

TABLEAU 1 : APERÇU DES PROGRAMMES FEDERAUX DE SECURITE DU REVENU	3
---	----------

Justification

Selon le Sous-comité parlementaire de la condition des personnes handicapées (2001)¹, près d'un demi-million de personnes handicapées participent au le soi-disant régime de soutien du revenu du Canada. En tant que membres de la grande famille des personnes souffrant d'une déficience, les personnes atteintes d'une maladie mentale grave² sont victimes de divers degrés de discrimination sur le marché du travail et elles doivent surmonter des obstacles de taille pour avoir accès à un emploi bien rémunéré. Vu la nature cyclique, épisodique et imprévisible de la maladie mentale grave, les personnes qui en sont atteintes doivent relever des défis formidables pour se trouver un emploi stable et à long terme. Leur exclusion systémique de la population active est souvent pour elles une cause de chômage chronique, de sous-emploi et de dépendance des programmes de sécurité du revenu pour assurer leur survie.

En théorie, les programmes de sécurité du revenu du Canada ont été mis en place dans le but d'offrir une aide financière à ceux qui en ont le plus besoin. Un des éléments fondamentaux dont chacun a besoin pour jouir d'une pleine citoyenneté est l'accès à des revenus suffisants pour répondre à ses besoins. Le document cadre intitulé *À l'unisson : une approche canadienne concernant les personnes handicapées* (1998) confirme le droit des personnes handicapées à la pleine citoyenneté, c'est-à-dire participer à la société, satisfaire leurs besoins fondamentaux, avoir l'occasion de contribuer à des programmes et recevoir le soutien dont elles ont besoin pour assurer leur auto-détermination et jouir d'une qualité de vie décente. Ce document décrit une vision de la société canadienne fondée sur l'égalité, l'inclusion et l'indépendance et au sein de laquelle les personnes vivant avec une incapacité sont des citoyens à part entière. Mais la réalité est autre : les clients, les fournisseurs de services, les défenseurs des droits des personnes handicapées, les employeurs et les analystes des politiques nous ont brossé, collectivement, le portrait sinistre d'un programme de soutien du revenu qui n'offre aucune protection à des milliers, voire des centaines de milliers de Canadiens handicapés. Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave font partie de ce nombre. Ce sont les politiques, combinées à aux programmes en place, qui les empêchent d'avoir accès aux programmes et d'en profiter.

Cela nous amène à l'objet de notre propos. En tant qu'organisme national du domaine de la santé, nous sommes déterminés à jouer un rôle de premier plan dans les dossiers de politique sociale qui ont une incidence sur les problèmes de santé mentale. Certains programmes fédéraux (comme le Programme de

¹ Il s'agit d'un sous-comité du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

² Les termes *personne atteinte d'une maladie mentale grave*, *personne atteinte d'une déficience psychique* et *client* seront utilisés d'une manière interchangeable tout au long de ce rapport pour désigner tout usager passé ou actuel du système de santé mentale.

prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada) ont essuyé les critiques des organismes qui s'occupent de personnes atteintes de handicaps multiples, comme le Conseil des Canadiens avec déficiences (1997), mais on a bien peu parlé des personnes atteintes de troubles psychiques. Il est temps que le dossier des personnes atteintes d'une maladie mentale grave soit inscrit au programme du soutien du revenu du gouvernement fédéral. Il va sans dire que certains problèmes touchent l'ensemble des personnes handicapées, mais les personnes atteintes d'une maladie mentale grave doivent surmonter des obstacles particuliers. Nous espérons que notre rapport permettra de mieux comprendre les rouages des programmes fédéraux de sécurité du revenu et de trouver des façons de les améliorer dans le but de garantir aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave un revenu suffisant et une qualité de vie décente. Les recommandations de principe que nous formulons doivent servir d'outils pour la défense des intérêts de ce groupe de personnes et peut-être à étendre la collaboration à d'autres groupes de personnes handicapées du pays.

Contexte

Au cours des années 1990, les dossiers liés aux personnes handicapées (notamment l'élaboration d'une stratégie nationale pour les handicapés) figuraient au bas de la liste des priorités du gouvernement fédéral. Dans ce contexte politique, les programmes de sécurité du revenu fédéraux ont été considérablement réduits, tant dans sa portée que sur le plan des prestations puisque les conditions d'admissibilité ont été resserrées et les montants maximaux réduits. Ces coupures drastiques ont eu des répercussions sur les programmes provinciaux de sécurité sociale. De nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale grave se sont vues refuser l'admissibilité aux programmes fédéraux de sécurité du revenu et ont dû se tourner vers les programmes provinciaux d'aide sociale. Ce transfert des responsabilités entre le fédéral et les provinces a accru les contraintes financières sur les provinces et les territoires et les a conduit, en bout de ligne, à réduire leurs programmes d'aide sociale.

À l'heure actuelle, on pourrait décrire le « système » de la sécurité du revenu au Canada comme un amalgame complexe de programmes sans aucun lien entre eux :

- les programmes contributifs d'assurance sociale (Indemnisation des accidentés du travail, Assurance-emploi (a.-e.), Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada [RPC-I]);
- les programmes contributifs privés d'assurance individuels ou collectifs offerts par les employeurs (assurance-invalidité collective à long terme);
- les programmes non contributifs (programmes provinciaux d'aide sociale);

- le système de responsabilité civile (en vertu duquel la partie lésée entame des poursuites judiciaires pour obtenir réparation; ce système vise surtout les blessures corporelles).

Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave peuvent recevoir un soutien du revenu de plusieurs sources en même temps. L'admissibilité dépend de diverses variables, notamment où et comment est survenue l'invalidité ainsi que sa nature et sa gravité. En fait, les clients se retrouvent pris dans un imbroglio juridictionnel entre les gouvernements fédéral et provinciaux quant au financement et à la gestion de ces divers programmes. Même si les programmes fédéraux et provinciaux sont administrés indépendamment les uns des autres selon des règles et des lignes directrices qui leur sont propres, ils ne sont pas tout à fait isolés. Par exemple, l'admissibilité d'une personne à un programme fédéral peut déterminer si oui ou non elle recevra un revenu supplémentaire dans le cadre d'un programme provincial.

Comme l'ACSM est un organisme national sans but lucratif qui s'occupe des questions relevant de la politique fédérale, notre document porte essentiellement sur trois programmes fédéraux de sécurité du revenu soit, le *Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I)*, l'*Assurance-emploi (a.-e.)* et le *crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)*³.

Tableau 1 : Aperçu des programmes fédéraux de sécurité du revenu

	Source de la sécurité du revenu	Durée de l'admissibilité	Population cible	Prestations *
	Programme de prestations d'invalidité du RPC (RPC-I)	remplacement du revenu à long terme	Personnes atteintes d'une déficience physique ou mentale sévère et prolongée (durée minimale d'un an)	Maximale : 917,43 \$ par mois Moyenne : 676,33 \$ par mois
	Assurance-emploi (a.-e.)	remplacement du revenu à court terme	les Canadiens qui ont un emploi (la population en générale)	Maximale : 413 \$ par semaine

³ Nous n'analyserons pas les programmes contributifs privés d'assurance-invalidité comme source de soutien du revenu.

	Crédit d'impôt non remboursable pour personnes handicapées (CIPH)	<p>La personne demande le crédit lorsqu'elle remplit sa déclaration de revenus – Le crédit est approuvé pour une période déterminée (variant selon les personnes) –</p> <p>Pas nécessaire de renouveler la demande chaque année</p>	<p>Personnes atteintes d'une déficience physique ou mentale sévère et prolongée qui les limite de façon marquée dans leurs activités courantes de la vie quotidienne</p>	<p>4 293 \$ par année déductible du revenu</p>
--	--	---	---	--

*Données de l'année 2000

Comme l'indique le tableau 1 ci-dessus, les programmes fédéraux de sécurité du revenu à l'étude sont tous des « programmes contributifs ». Par définition, cela veut dire que les prestataires ont travaillé pendant une certaine période et versé des cotisations à ces programmes (en particulier dans le cas du RPC-I et l'a.-e.) par le biais de déductions de leur revenu. Dans le cas du crédit d'impôt non remboursable pour personnes handicapées, on suppose que le demandeur, ou son conjoint ou sa conjointe, touche des gains imposables provenant d'un emploi.

Avant de faire l'analyse critique de chacun de ces programmes, il importe de rappeler que de nombreux clients des services de santé mentale ont une expérience de travail limitée. Cette maladie frappe souvent de jeunes adultes qui n'ont pas terminé leurs études ou l'apprentissage de compétences ou qui n'ont pas encore commencé une carrière. Par conséquent, bon nombre d'entre eux ne sont pas admissibles aux programmes susmentionnés pour la simple raison qu'ils n'ont pas contribué suffisamment. Ils sont donc obligés de chercher un soutien du côté des programmes provinciaux d'aide sociale⁴.

DANS LES SECTIONS SUIVANTES, NOUS ANALYSONS LES QUESTIONS LIEES AU PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITE, A L'ASSURANCE-EMPLOI ET AU CREDIT D'IMPOT POUR PERSONNES HANDICAPEES.

⁴ Notre rapport ne porte pas sur les initiatives provinciales de soutien du revenu. Il existe déjà des publications sur ces programmes. Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec le ministère des Affaires sociales de votre province ou l'équivalent.

Programme de prestations d'invalidité du RPC (RPC-I)

Ce programme ne tient pas compte des conditions de vie réelles d'un grand nombre de personnes vivant avec une incapacité. Par exemple, il ne dispose pas des ressources humaines nécessaires pour assurer un service rapide, il est mal adapté aux personnes souffrant de troubles cycliques ou dégénératifs et ne propose pas de solution appropriée au problème de la maladie et de la déficience mentales.

Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées (juin 2001)

Faits
de base



- **Le programme d'invalidité du RPC est le « premier recours » et le principal fournisseur de prestations à long terme aux Canada.**
- **Les prestations sont accordées à des personnes de 18 à 65 ans qui ont versé des contributions suffisantes au régime au cours de quatre des six dernières années précédant le début de leur invalidité.**
- **Le prestataire doit être atteint d'une déficience physique ou mentale sévère et prolongée (depuis au moins un an) qui l'empêche d'exercer TOUTE activité rémunérée d'une manière RÉGULIÈRE.**
- **Le programme tient davantage compte des restrictions fonctionnelles de la personne que du diagnostic en soi.**
- **66 % des personnes qui ont présenté une première demande se sont vues refuser les prestations pour le principal motif que leur revenu était insuffisant.**
- **Le processus décisionnel concernant les demandes peut comporter les étapes suivantes : examen de la demande initiale, premier recours en appel (réexamen), deuxième recours en appel (examen par un tribunal) et troisième recours en appel (Commission d'appel des pensions).**
- **Les délais d'attente de DRHC sont les suivants : 62 jours pour la décision relative à la demande initiale; 71 jours pour décider s'il y a lieu de réexaminer la demande; un an en moyenne pour franchir les trois étapes du processus d'appel..**

QUESTIONS SOULEVEES ET RECOMMANDATIONS DE PRINCIPE

Question 1 : la définition d'invalidité

i. Définitivement inapte au travail

L'un des principaux défauts du système est que les prestations d'invalidité sont liées à la capacité d'une personne de travailler⁵. La plupart des personnes atteintes d'une maladie mentale grave sont capables de travailler jusqu'à un certain point, souvent selon à temps partiel et selon des conditions de travail flexibles. Or, pour être admissible aux prestations d'invalidité, une personne doit accepter d'être désignée comme « définitivement inapte au travail », c'est-à-dire de se déclarer tout à fait incapable d'occuper un emploi⁶, quel qu'il soit, d'une manière régulière. Bref, c'est le principe du « tout ou rien » qui s'applique, ignorant virtuellement la capacité de travailler de la personne.

Il est important de faire la différence entre « inaptitude à occuper un emploi » et « incapacité de subvenir à ses besoins ». Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave sont parfois capables d'accomplir certaines tâches selon un horaire partiel et flexible; cela ne veut pas nécessairement dire qu'elles sont capables de subvenir à leurs besoins sans autre forme d'aide.

Le programme d'invalidité du RCP place les personnes dans une situation où elles doivent se dépeindre de la façon la plus négative qui soit dans le simple but de convaincre le travailleur social qu'elles ont besoin d'aide. Tout ce système est basé sur la pathologie et non pas sur le rétablissement.

- un client du Manitoba -

⁵ Cette politique a été formulée vers le milieu des années 1960 dans un contexte social qui ne considérait pas les personnes atteintes d'une incapacité comme des membres actifs de la population active. Grâce aux récents progrès de la médecine en matière de traitement des maladies ou des blessures et ainsi qu'aux percées technologiques, les personnes ayant une incapacité sont de plus en plus actives au sein de la société, elles font des études supérieures et travaillent.

⁶ En vertu du programme de prestations d'invalidité du RPC, l'admissibilité est évaluée selon la « capacité fonctionnelle ». Les évaluateurs peuvent déterminer qu'une personne est capable d'exécuter des tâches cléricales légères 4 heures par jour, mais ils ne se demandent pas si elle possède les compétences requises en anglais ou en mathématiques. Cette évaluation ne tient pas compte de la réalité, par exemple, si un employeur voudra embaucher cette personne. Ce programme est basé sur l'employabilité et non pas sur la disponibilité des emplois.

QUESTION À CONSIDERER

Il est temps que le programme de prestations d'invalidité du RPC reflète la réalité d'aujourd'hui et non plus celle d'il y a trente ans, au moment de son entrée en vigueur.

RECOMMANDATION N° 1

Il est recommandé que le gouvernement du Canada mette en place un régime de prestations d'invalidité fondé sur une nouvelle définition de l'invalidité qui reconnaît la capacité de travailler des personnes atteintes d'une maladie mentale grave.

**QUESTION A CONSIDERER**

Il faut reconnaître que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave sont capables de travailler, la plupart du temps dans le cadre d'un emploi à temps partiel. Cela ne veut toutefois pas dire qu'elles sont nécessairement capables d'assurer leur indépendance financière.

RECOMMANDATION N° 2

Il est recommandé que le gouvernement du Canada mette en place un régime de prestations d'invalidité selon une « échelle de gains admissibles » afin de tenir compte de la capacité de travailler des personnes atteintes d'une maladie mentale grave. Par exemple, le programme de prestations d'invalidité du RPC pourrait verser des « prestations partielles ou réduites » aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave pour leur permettre de travailler à temps partiel tout en continuant de toucher une partie de leurs prestations.



ii. **Maladie chronique par rapport à maladie épisodique**

Depuis l'entrée en vigueur du programme, la définition de l'invalidité ne tient pas compte du fait que les déficiences sévères peuvent être chroniques et récurrentes plutôt que permanentes. Depuis 35 ans, les clients des services de santé mentale ont dû surmonter une foule d'obstacles pour avoir droit aux prestations d'invalidité du RPC en raison de la nature cyclique, épisodique et imprévisible de leur maladie. Il est cependant permis d'espérer que cette situation s'améliorera à la lumière d'une nouvelle directive⁷ (publiée en mai 2001) concernant les prestations d'invalidité du RPC, intitulée « Initiative des gains admissibles » et qui énonce clairement ce qui suit : [traduction]

⁷ Cette directive a été émise par la Division de la planification et des politiques des programmes du service des programmes de sécurité du revenu en mai 2001, mais elle n'a pas encore été rendue publique. Il est question de publier un bulletin pour les clients d'ici décembre 2001 afin d'informer les prestataires actuels de cette nouvelle initiative qui sera considérée rétroactive jusqu'en mai 2001.

...une importante minorité aura la possibilité et la volonté de participer à un travail, sous une forme ou une autre, parce que [le programme] les met en contact avec la collectivité et leur donne confiance en eux ... en particulier, les personnes atteintes de maladies graves de nature cyclique pourront alterner entre les périodes de travail et d'inactivité, lorsque leur état de santé ne leur permettra pas de travailler – périodes au cours desquelles elles ont besoin d'un soutien du revenu. Le programme de prestations d'invalidité du RPC, dans son intention et ses politiques, peut permettre à ces clients de travailler dans la mesure de leur capacité.

Il s'agit là un pas encourageant vers la reconnaissance des besoins uniques des personnes atteintes d'une maladie mentale grave. Ce n'est qu'avec le temps que nous serons en mesure d'évaluer l'efficacité réelle de cette nouvelle politique. Il va sans dire que les clients sont les mieux placés pour nous informer de la situation et on ne saurait trop insister sur l'importance de se fier à leur expérience dans ce domaine.

QUESTION A CONSIDERER

Il faut mettre en place un programme de soutien du revenu permettant aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave de toucher des prestations de chômage sans perdre à leur droit au soutien du revenu lorsqu'elles sont malades et qu'elles ne peuvent travailler.

RECOMMANDATION N° 3

Il est recommandé que le gouvernement du Canada adopte une politique de prestations d'invalidité suffisamment flexible pour répondre aux besoins des personnes dont l'état de santé est variable et qui sont capables de travailler.

QUESTION A CONSIDERER

Pour s'assurer que les lignes directrices sont bien comprises et appliquées d'une manière cohérente, il est nécessaire d'établir des voies de communication efficaces et efficaces entre les personnes chargées d'élaborer les lignes directrices relatives aux prestations d'invalidité du RPC et celles chargées de leur application.

RECOMMANDATION N° 4

Il est recommandé que le gouvernement du Canada veille à ce que les lignes directrices déjà en place et les nouvelles (p. ex l'Initiative des gains admissibles) soient communiquées aux responsables concernés dans l'ensemble du système.

Question 2 : le processus de demande**i. Exigences relatives au versement de cotisations**

Depuis janvier 1998, seules les personnes qui ont versé des cotisations au cours de quatre des six dernières années ont droit aux prestations. Avant, le seuil était de cinq des dix dernières années ou de deux des trois dernières années. Il faut donc travailler plus longtemps pour avoir droit aux prestations. Le nombre actuel de prestataires du programme d'invalidité du RPC dans l'ensemble du Canada est pratiquement le même qu'au début des années 1980. Ces modifications sont justifiées par le besoin de garantir le financement du RPC pour les années à venir. Or, elles ont eu une incidence néfaste sur les personnes atteintes d'une maladie mentale grave. Bon nombre d'entre elles continuent de vouloir travailler, mais la plupart ont une expérience de travail limitée. Qu'advient-il de la personne qui a cotisé pendant des années dans le cadre d'un travail rémunéré à temps plein mais qui, ces dernières années, n'a occupé qu'un emploi à temps partiel?

QUESTION À CONSIDÉRER

Depuis l'adoption du projet de loi C-2 en janvier 1998, on constate une diminution de 50 % du nombre de demandes de prestations d'invalidité du RPC qui sont approuvées. Cette diminution semble plus forte chez les clients des services de santé mentale qui ont une participation limitée et sporadique au marché du travail à cause de la nature cyclique et récurrente de leur maladie.

RECOMMANDATION N° 5

Il est recommandé que le gouvernement du Canada réexamine les coupures et élargisse les conditions d'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC de manière à ce que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui alternent entre des périodes d'emploi et de chômage puissent y avoir droit.

ii. Les demandeurs ne disposent d'aucune information claire et cohérente sur le programme

De nombreux clients ne se rendent même pas à l'étape de la présentation d'une demande de prestations pour une foule de raisons, dont la complexité des règles concernant les cotisations, les barrières linguistiques et la peur de quitter leur appartement pour aller remplir le formulaire de demande initiale.

Il n'existe pratiquement aucune politique ou procédure écrite expliquant comment les demandes de prestations d'invalidité du RPC sont traitées et

évaluées. C'est ce qui explique les écarts que l'on constate d'une région à l'autre quant au traitement des demandes et la prise des décisions.

Un étonnant pourcentage de 66 % des demandes initiales sont rejetées⁸. Certains déplorent le fait que les « gardiens » du programme de prestations d'invalidité du RPC évaluent l'invalidité d'une personne sans même la rencontrer ni lui parler. Par ailleurs, certains demandeurs ne sont pas admissibles parce qu'ils ne satisfont pas aux conditions concernant les cotisations, même s'ils ont été fortement encouragés par leur gouvernement provincial ou leur compagnie d'assurance-invalidité de présenter une demande de prestations d'invalidité du RPC, considéré comme le « premier payeur ». Il est intéressant de constater que près des deux tiers des personnes dont la demande est rejetée ne demandent pas le réexamen de leur demande. Or, il n'existe aucune donnée de suivi pour en expliquer les raisons. S'agit-il de personnes réellement non admissibles qui se plient à la décision ou le système est-il conçu de manière à décourager ces personnes de revendiquer leur droit?

QUESTION A CONSIDERER

Actuellement, seules les personnes nanties peuvent trouver un soutien non institutionnalisé reposant sur la bonne volonté d'un professionnel de la santé, d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un collègue. Plus souvent qu'autrement, ces aidants ont d'autres obligations, ce qui limite leur disponibilité. En outre, ils n'ont pas toujours les connaissances, les compétences ou l'expérience nécessaires pour comprendre la complexité des problèmes auxquels ils sont confrontés. Si les clients pouvaient compter sur l'aide d'un intervenant capable de les orienter dans ce processus, il leur serait beaucoup plus facile de comprendre le système et d'y avoir accès.

RECOMMANDATION N° 6

Il est recommandé que le gouvernement du Canada étudie la possibilité de mettre en place un service d'intervention pour aider les clients durant le processus de la demande initiale et de l'appel.

QUESTION A CONSIDERER

Il existe de réels écarts d'une région à l'autre et d'un travailleur social à l'autre quant au traitement des demandes et à la prise des décisions.

⁸ Selon la *Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health* (CAMIMH), ce chiffre est conservateur. L'Alliance est d'avis que le pourcentage de demandes rejetées provenant de personnes atteintes d'une maladie mentale grave dépasse de beaucoup les 66 % cités qui s'appliquent à l'ensemble des demandeurs ayant une incapacité.

RECOMMANDATION N° 7

Il est recommandé que le gouvernement du Canada publie des lignes directrices plus précises et plus accessibles sur le programme et qu'il veille à ce qu'elles soient appliquées d'une manière cohérente d'un bout à l'autre du pays.

iii. Il n'existe aucune ligne directrice claire pour aider les médecins à remplir les formulaires de demande

Nombreux sont les médecins ne refusent de remplir les formulaires et encore plus nombreux ceux qui ne connaissent pas bien la définition d'invalidité utilisée dans le programme de prestations d'invalidité du RPC. Il n'est pas rare qu'après avoir rempli un formulaire de demande dans le meilleur intérêt de son patient, un psychiatre apprenne que la demande de celui-ci a été rejetée à l'étape initiale. Le programme de prestations d'invalidité du RPC s'adresse aux personnes qui souffrent d'un trouble « sévère » et « prolongé ». Au moindre doute, la demande est rejetée. Compte tenu de cette définition, le psychiatre doit savoir que pour assurer l'admissibilité de son patient, il doit établir le pronostic le plus « prudent » possible. En outre, les rapports médicaux sont généralement d'une piètre qualité. Les médecins ne sont pas encouragés à justifier leurs conclusions ni à donner des détails sur l'état pathologique de leur patient, ce qui pourrait éclairer les décideurs concernés.

Les demandeurs qui ne sont pas traités par un psychiatre sont clairement désavantagés, car le programme de prestations d'invalidité du RPC accorde plus de poids à l'opinion professionnelle d'un psychiatre qu'à celle d'un médecin de famille. Bon nombre de clients et de fournisseurs de service ne se rendent pas compte que la demande a plus de chance d'être approuvée lorsque les documents médicaux joints à la demande sont remplis par un psychiatre.

Dans ce processus de demande, le pouvoir réside en grande partie entre les mains du médecin qui remplit les documents. L'admissibilité est établie en fonction de la capacité fonctionnelle de la personne plutôt que sur ce dont elle a besoin pour avoir une qualité de vie et vivre harmonieusement au sein de la collectivité.

- un client de l'Ontario -

En outre, la plupart des clients ignorent que s'ils n'observent pas les directives de leur médecin, ils aggravent leur cas. Ils doivent en effet démontrer qu'ils respectent le plan de traitement recommandé pour accroître leurs chances que leur demande soit acceptée. Ces règles et règlements tacites ne tiennent pas compte des conditions réelles de vie des personnes atteintes d'une maladie mentale, notamment des effets

intolérables associées à l'observance des médicaments ou encore de la phase de déni qu'elles traversent après le diagnostic de maladie mentale. De plus, de nombreux clients n'ont pas les moyens de payer les frais exigés par le médecin pour remplir les formulaires de demande.

QUESTION A CONSIDERER

Il est très important de définir plus clairement l'invalidité afin que les médecins de tout le pays comprennent combien il est important de remplir les formulaires en termes clairs. Les médecins ne se rendent probablement pas compte que des énoncés tels que « il ou elle est incapable de travailler *pour le moment* » risquent d'avoir de lourdes conséquences.

RECOMMANDATION N° 8

Il est recommandé que le gouvernement du Canada fournisse aux psychiatres et à l'ensemble du milieu médical du pays des lignes directrices claires et cohérentes sur la manière de remplir leur partie du formulaire de demande de prestations d'invalidité du RPC.

Question 3 : Le processus d'examen et d'appel

Les gens qui n'ont pas confiance en la bureaucratie ou qui en ont peur ne se sentent pas à l'aise dans un processus qui les oblige à interjeter deux ou trois appels ... la bureaucratie s'est beaucoup alourdie ces dernières années.

- un défenseur des droits des clients de la Colombie-Britannique -

i. Intimidation, confusion et délais

La plupart des clients qui sont passés par le processus de demande et d'appel disent qu'il est intimidant, lourd et complexe. Il faut compter près d'un an pour compléter le processus d'appel qui comprend le dépôt de la demande initiale et les trois étapes d'appel (le réexamen, l'examen par le tribunal et l'examen par la Commission d'appel des pensions)⁹. Rares sont les demandeurs qui se rendent à la troisième étape de l'appel, puisque la majorité (75 %) de ceux qui demandent le réexamen de leur dossier (première étape) voient leur demande refusée dès cette première étape. Au total, le tiers environ des demandeurs réussit à faire annuler la décision initiale. Ceux qui traversent déjà une période de dépression et d'anxiété perdent souvent toute motivation d'aller en appel.

Développement des ressources humaines Canada (DRHC) a établi des délais précis pour le processus de demande et d'appel (62 jours ouvrables pour prendre une décision relative à la demande initiale et 71 jours pour la décision relative au réexamen – première étape de l'appel). En réalité, les

⁹ Des 66 % de demandeurs qui sont immédiatement jugés inadmissibles, le tiers seulement déposeront une demande de réexamen de leur demande.

demandeurs doivent attendre beaucoup plus longtemps que les périodes prévues.

J'ai été maintenu en otage par le processus d'appel pendant plus de onze mois. J'avais les mains liées durant tout ce temps et je ne pouvais pas déposer de demande d'aide auprès du gouvernement provincial avant d'avoir la décision finale de l'appel. En désespoir de cause, j'ai vendu ma nouvelle voiture pour avoir de l'argent pour vivre et j'ai perdu 7 000 \$ sur la valeur de l'auto.

- un client de l'Île-du-Prince-Édouard -

QUESTION À CONSIDÉRER

Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave ne sont protégées par aucun filet de sécurité durant la période d'attente.

RECOMMANDATION N° 9

Il est recommandé que le gouvernement du Canada respecte à la lettre les délais qu'il a lui-même établis pour le traitement de la demande initiale et le processus d'appel.

Question 4 : Crainte constante de perdre ses prestations

i. Participation à des programmes de réadaptation professionnelle

L'invalidité étant définie comme une inaptitude permanente au travail, les prestataires du programme d'invalidité dans le cadre du RPC n'osent pas exercer une activité qui ressemble à un travail ni se chercher un emploi. Par exemple, ceux qui aimeraient s'inscrire à un programme de réadaptation professionnelle n'osent pas s'informer par les voies normales à l'intérieur du RPC de peur de déclencher une réévaluation de leur état de santé et de risquer de perdre leurs prestations. Certains prestataires ont parfois été encouragés à participer à des programmes de réadaptation pour découvrir plus tard combien il leur était difficile de se redevenir admissibles au programme d'invalidité du RPC. Bref, les prestataires sont pénalisés lorsqu'ils essaient d'améliorer leur sort même s'ils ne sont plus capables d'avoir un emploi régulier.

Ils s'imaginent là-bas que le but du programme de réadaptation sert plutôt à « débarquer » des gens du programme des prestations et non pas à les aider à se réadapter au marché du travail.

- un client de l'Alberta -

QUESTION À CONSIDÉRER

Comme les programmes de réadaptation et de formation ne garantissent aucun emploi aux participants, ceux-ci ne devraient donc pas perdre leurs prestations.

RECOMMANDATION N° 10

Il est recommandé que le gouvernement du Canada conçoive et mette en place un programme de prestations d'invalidité qui encourage les personnes atteintes d'une maladie mentale grave à accroître leur tolérance et leur préparation au travail.

ii. **La période d'essai de trois mois est insuffisante**

Une période obligatoire de travail à l'essai de trois mois a été fixée pour évaluer si une personne est capable de retourner sur le marché du travail. Au cours de cette période, elle continuera de toucher des prestations. Cette période a été jugée insuffisante pour les personnes qui souffrent de troubles chroniques ou variables comme la maladie mentale. Il n'est pas réaliste de demander à une personne de prendre un nouvel emploi, de s'adapter à un nouveau mode de vie et de trouver un équilibre dans tout cela, tout en vivant des périodes alternant entre la maladie et le bien-être. En outre, la personne vit dans la crainte de perdre ses prestations si son essai est un échec ou si elle est incapable de se réadapter et de retourner sur le marché du travail.

QUESTION A CONSIDERER

Les clients ne devraient pas être menacés de perdre leurs prestations si jamais la période de travail à l'essai n'était pas concluante.

RECOMMANDATION N° 11

Il est recommandé que le gouvernement du Canada conçoive et mette en place un régime de prestations d'invalidité qui ne pénaliserait pas les personnes atteintes d'une maladie mentale grave si jamais leur période de travail à l'essai de trois mois n'était pas concluante.

iii. **Le traitement accéléré ne garantit pas le rétablissement**

Le traitement accéléré des demandes ne garantit pas le rétablissement des prestations d'invalidité si jamais une personne atteinte d'une maladie mentale grave ne se trouvait pas d'emploi ou perdait son emploi après la période d'essai de trois mois. Malgré le traitement accéléré prévu par la politique, le programme présuppose qu'une personne est employable (et donc non admissible) du simple fait qu'elle s'est trouvé un emploi, qu'elle soit ou non capable de le garder.

La peur de perdre ses prestations est souvent suffisamment forte pour dissuader un client de réintégrer le marché du travail même si sa santé s'améliore. « *Le risque est beaucoup trop élevé!* ». Voilà une phrase qui

revient sans cesse lorsque nous proposons des stratégies de retour au travail à des clients. Le processus de traitement accéléré prend des mois et aucun filet de sécurité n'est prévu pour protéger la personne durant la période d'attente.

QUESTION A CONSIDERER

Il est nécessaire de supprimer les contre-incitations de nature financière actuellement associées aux essais de réinsertion dans la population active.

RECOMMANDATION N° 12

Il est recommandé que le gouvernement du Canada conçoive et mette en place un régime de prestations d'invalidité qui approuve une politique de rétablissement immédiat.

A

ssurance-emploi (AE)

La Loi a resserré les conditions d'admissibilité, les niveaux de prestations et la durée des prestations au cours des cinq dernières années. Le Congrès du travail du Canada signale qu'en 1997, les chômeurs couverts par le programme était deux fois moins nombreux qu'en 1989. La condition d'admissibilité que doivent satisfaire les nouveaux venus sur le marché du travail ou les personnes qui le réintègrent après une absence de deux ans ou plus est plus sévère qu'avant.

Le Caledon Institute of Social Policy (septembre 2000)

Faits
de base



- Depuis les réformes apportées à la Loi sur l'assurance-emploi en 1996, l'admissibilité est maintenant établie en fonction du nombre d'heures travaillées et non plus du nombre de semaines travaillées.
- Le taux des prestations s'établit à 55 % du revenu du prestataire au cours des 26 semaines précédant le dépôt de la demande. La durée maximale des prestations a été réduite à 45 semaines.
- Pour avoir droit aux prestations, les travailleurs doivent maintenant accumuler entre 420 et 700 heures (l'équivalent de 12 à 20 semaines), selon le taux de chômage dans la région. Cette mesure représente une augmentation de l'ordre de 180 à 300 heures par rapport à l'ancienne condition d'admissibilité (avant 1996).
- Un nouveau venu sur le marché du travail ou une personne qui le réintègre après une absence de deux ans ou plus est tenu d'accumuler 90 heures de travail pour avoir droit aux prestations.

Principale question : le programme pénalise les nouveaux venus et les personnes qui réintègrent le marché du travail

Une caractéristique importante et propre à la déficience mentale, comparativement à de nombreuses autres formes de déficience, est sa nature épisodique. C'est probablement pour cette raison que les défenseurs des droits des personnes handicapées n'ont pas cherché à faire adopter des modifications à la Loi sur l'assurance-chômage parce qu'ils représentent surtout les intérêts des personnes atteintes d'une invalidité de longue durée. Il est en effet peu probable que ces personnes se contentent d'un programme de soutien du revenu à court terme. Or, tout le monde sait que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave traversent des cycles alternant entre la maladie et le bien-être. En l'absence de symptômes, elles sont généralement capables de travailler et de vaquer à leurs activités courantes. Par contre, durant les épisodes de maladie mentale, elles sont parfois incapables de fonctionner suffisamment bien pour occuper un travail régulier. L'assurance-emploi a toujours été pour elles une source importante de remplacement temporaire du revenu.

Le véritable virage s'est produit en 1996 lorsque le gouvernement fédéral a adopté une nouvelle loi qui imposait de sévères restrictions en matière d'admissibilité en haussant considérablement le nombre d'heures obligatoires de travail. Les nouveaux venus sur le marché du travail ou les personnes qui le réintègrent après une absence de deux ans ou plus doivent satisfaire des conditions d'admissibilité encore plus sévères (910 heures de travail comparativement à 700 heures pour les personnes qui font partie de la population active depuis peu). Cette réforme a été mise en place pour décourager la dépendance cyclique au régime et accroître la participation au travail, notamment chez les jeunes.

En fait, cette modification législative a eu de graves répercussions sur les chômeurs chroniques, les personnes sous-employées, les nouveaux venus sur le marché du travail et les travailleurs à temps partiel. La plupart de ces personnes n'ont plus droit aux prestations. Malheureusement, les personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui doivent surmonter de multiples obstacles pour se trouver un emploi (hospitalisation, problème de maintien de la médication, rechute) sont trop nombreuses dans ces groupes de « nouveaux venus » ou de « personnes qui réintègrent le marché du travail »¹⁰ en raison de leur participation limitée ou sporadique au travail. Bref, le programme pénalise et stigmatise encore davantage ces clients à cause de leur maladie.

¹⁰ Les personnes qui deviennent ou redeviennent membres de la population actives sont celles qui ont accumulé moins de 490 heures (14 semaines de 35 heures) d'emploi assurable ou de prestations payées ou payables au cours des 52 semaines précédant la période d'admissibilité.

De plus, les employés congédiés pour « mauvaise conduite » ou ceux qui démissionnent « sans motif valable » n'ont pas droit aux prestations d'assurance-emploi. Pour éviter la stigmatisation associée à la maladie mentale, les personnes qui en sont atteintes n'osent pas parler de leur maladie à leur employeur ni à leurs collègues de travail. Il leur est donc difficile d'obtenir le soutien dont elles ont besoin pour gérer le stress et les conflits dans leur milieu de travail. Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui ont des problèmes au travail sont donc susceptibles d'être congédiées ou de démissionner à cause de leur maladie et de ce fait, d'être privées des prestations d'assurance-emploi.

En outre, pour faire une demande de prestations de maladie d'assurance-emploi¹¹, il faut se procurer un certificat médical indiquant combien de temps la maladie durera. La nature imprévisible de la maladie mentale constitue un obstacle à l'obtention de ce genre d'information.

QUESTION A CONSIDERER

Il faudrait établir un programme qui exempterait les personnes souffrant d'une maladie ou d'une déficience récurrente d'accumuler le nombre d'heures assurables supplémentaires requises des nouveaux venus sur le marché du travail. Sans cette exemption, ces personnes sont injustement désavantagées. Rares sont celles qui sont capables de satisfaire la norme d'admissibilité relative au nombre d'heures assurables et à la contribution récente au marché du travail.

RECOMMANDATION N° 13

Il est recommandé que le gouvernement du Canada conçoive et mette en place un programme de remplacement du revenu à court terme qui soit adapté à la nature imprévisible et épisodique de la maladie mentale.

¹¹ Les prestations de maladie sont versées aux personnes malades, blessées ou en quarantaine. Les prestations sont versées pour une période maximale de 15 semaines à condition de satisfaire le critère d'admissibilité de 600 heures.

C r dit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)

Ce crédit a d'abord été établi pour les personnes ayant une grave d ficiency physique. Il est très difficile pour une personne ayant une d ficiency mentale grave de l'obtenir autrement qu'en interjetant appel d'une décision de la Cour canadienne de l'impôt.

Défenseur des intérêts d'une personne souffrant d'une grave d ficiency mentale
(mars 2001)

Faits
de base



- Le CIPH est un crédit d'impôt non remboursable dont peuvent se prévaloir les personnes handicapées pour réduire le montant de l'impôt qu'elles devront payer. Une personne peut transférer à son conjoint ou sa conjointe ou à tout autre aidant la partie du crédit dont elle n'a pas besoin pour réduire son impôt sur le revenu à zéro.
- Ce crédit vise à aider les personnes handicapées à assumer les frais supplémentaires de subsistance imputables à leur « d ficiency ».
- Une personne peut réclamer le montant à condition qu'une personne qualifiée (médecin, optométriste, audiologiste, ergothérapeute, psychologue, orthophonistes) atteste que :
 - la personne a une d ficiency mentale ou physique grave qui la limite d'une façon marquée dans une activité courante de la vie quotidienne* et que cette d ficiency est prolongée.
 - L'admissibilité au crédit est établie en fonction de la d ficiency fonctionnelle et non pas du diagnostic d'un médecin parce que le degré de gravité de l'état pathologique peut varier considérablement.
 - Une personne n'est pas admissible si elle suit une thérapie, utilise des appareils appropriés ou prend un médicament qui supprime les limites marquées dans une activité courante de la vie quotidienne.

** Les activités courantes de la vie quotidienne sont : marcher, parler, percevoir, penser et se souvenir, entendre, se nourrir et s'habiller, éliminer les déchets du corps humain. Elles ne comprennent pas les activités comme travailler, tenir la maison ni les activités sociales et récréatives.*

QUESTIONS ET RECOMMANDATIONS

Question 1 : Le formulaire d'évaluation (T2201) comporte des inexactitudes

i. Votre patient est-il capable de percevoir, de réfléchir et de se souvenir?

Les professionnels de la santé se sont vus confier le rôle de « gardiens » en ce qui a trait à l'établissement de l'admissibilité d'une personne au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Contrairement aux autres programmes de soutien du revenu, un professionnel doit attester que la personne est admissible *avant* même que celle-ci ne dépose sa demande.

Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave doivent trouver un psychiatre qui connaît bien leur état de santé et qui accepte de remplir l'évaluation d'une page et de répondre à des questions sur la « déficience » de leur patient et son incidence sur sa capacité d'exécuter des activités courantes de la vie quotidienne. La seule question qui se rapporte expressément aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave est la suivante : « *Votre patient est-il capable de percevoir, de réfléchir et de se souvenir?* »

De toute évidence, le gouvernement fédéral n'a pas consulté les professionnels de la santé au sujet des capacités cognitives ou intellectuelles des personnes atteintes d'une maladie mentale grave. C'est ce qui explique les hypothèses erronées concernant cette population : la première, que les personnes ayant une déficience mentale grave et prolongée sont incapables de penser, de percevoir ou de se souvenir ET la deuxième, qu'elles sont incapables de s'occuper d'elles-mêmes sans une surveillance constante.

La personne atteinte d'une maladie mentale grave ou sa famille ne peut être admissible à un CIPH que si un psychiatre atteste qu'elle est incapable de penser, de percevoir et de se souvenir, en tout temps ou presque, même si elle suit une thérapie ou prend des médicaments. Comme toutes les personnes atteintes d'une maladie mentale grave permanente ou récurrente sont capables de « penser, de percevoir et de se souvenir », *aucune d'entre elles n'est donc admissible au CIPH*. La question est mal formulée et ne permet pas d'évaluer correctement les conséquences invalidantes de cette maladie.

QUESTION À CONSIDÉRER

La *Loi sur l'impôt sur le revenu* n'a pas été conçue pour offrir un allègement fiscal seulement aux personnes qui ont une déficience physique. Le gouvernement du Canada a l'obligation de s'assurer que tous les individus sont égaux devant la loi sans discrimination fondée sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences *mentales* ou physiques.

RECOMMANDATION N° 14

Il est recommandé que le gouvernement du Canada précise et révise le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées afin de l'adapter aux directives et aux objectifs de la *Loi sur l'impôt sur le revenu* afin que les conditions d'admissibilité s'appliquent d'une manière équitable à l'ensemble des personnes handicapées, quelle que soit leur déficience.

ii. **Le format du questionnaire pose problème**

Le formulaire comprend une série complexe de questions extrêmement simples. Les médecins ont déjà fait savoir que le peu de marge dont ils disposaient entre les cases « OUI » et « NON » ne leur permettait pas d'effectuer une évaluation médicale exacte. Pour poser un diagnostic complet, ils doivent souvent effectuer une batterie de tests psychologiques et en analyser les résultats. Un questionnaire dont les réponses se résument à oui ou non ne permet pas de rendre compte des résultats.

Depuis la modification des lignes directrices relatives au CIPH en 1997¹², les psychiatres n'ont plus la possibilité de décrire les effets invalidants de la maladie sur la capacité d'une personne d'exécuter ses activités courantes de la vie quotidienne. Par conséquent, nombreux sont ceux qui refusent de compléter le formulaire parce que le format les oblige à contredire leur propre évaluation du patient.

QUESTION A CONSIDERER

Il n'est pas possible de décrire la déficience mentale d'une personne au moyen de l'actuel formulaire d'évaluation T2201 pour le CIPH.

RECOMMANDATION N° 15

Il est recommandé que le gouvernement du Canada précise et révise le Certificat de crédit d'impôt pour personnes handicapées afin de permettre aux professionnels de la santé d'expliquer sous forme narrative comment la déficience mentale du patient diminue considérablement sa capacité à exécuter les activités courantes de la vie quotidienne au lieu de se borner à leur demander de classer leur patient dans les catégories « OUI » ou « NON ».

¹² Depuis l'entrée en vigueur de ces nouvelles lignes directrices, il semblerait que l'Agence des douanes et du revenu du Canada soit en train de resserrer les conditions d'admissibilité. De nombreuses personnes (et leur famille) qui avaient droit à ce crédit avant 1997 ont été réévaluées comme étant « inadmissibles » même si leur déficience n'a pas changé.

- iii. **Confusion concernant « les activités courantes de la vie quotidienne »**
 Le formulaire T2201 définit les activités courantes de la vie quotidienne comme étant marcher, parler, percevoir, penser et se souvenir, entendre, se nourrir et s'habiller et enfin, éliminer les déchets du corps humain. De nombreux médecins pensent à tort que la plupart des personnes atteintes d'une maladie mentale grave ne sont donc pas admissibles au crédit puisqu'il ne vise que les personnes qui ont de la difficulté « à se nourrir, s'habiller, utiliser une toilette ou avoir une simple conversation ». En fait, il faut à tout prix éviter de traiter en bloc les six activités courantes décrites, mais plutôt les considérer séparément.

QUESTION A CONSIDERER

Il est nécessaire de préciser les lignes directrices sur la manière de remplir le formulaire T2201 afin de réduire les rapports inexacts des médecins.

RECOMMANDATION N° 16

Il est recommandé que le gouvernement du Canada précise et révise le processus de demande du Certificat de crédit d'impôt pour personnes handicapées afin d'y inclure des instructions claires sur la manière de compléter le formulaire.

Question 2 : Il est nécessaire d'informer les usagers potentiels de l'existence du CIPH

L'ACSM sait pertinemment que de nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale grave ne connaissent même pas les programmes fiscaux à leur disposition. Il est impératif de mieux sensibiliser la population au CIPH, surtout les personnes susceptibles d'en profiter.

QUESTION A CONSIDERER

Tout examen du système fiscal englober les personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui font partie intégrante de ce processus.

RECOMMANDATION N° 17

Il est recommandé que le gouvernement du Canada crée un régime fiscal aussi transparent que possible afin que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave soient davantage sensibilisées au fonctionnement du système et participent à l'évolution du processus.

Résumé des recommandations

Il est recommandé que le gouvernement du Canada :

Prestations d'invalidité du RPC

1. Mette en place un régime de prestations d'invalidité fondé sur une nouvelle définition de l'invalidité qui reconnaît la capacité de travailler des personnes atteintes d'une maladie mentale grave.
2. Mette en place un régime de prestations d'invalidité selon une « échelle de gains admissibles » afin de tenir compte de la capacité de travailler des personnes atteintes d'une maladie mentale grave. Par exemple, le programme de prestations d'invalidité du RPC pourrait verser des « prestations partielles ou réduites » aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave afin de leur permettre de travailler à temps partiel tout en continuant de toucher une partie de leurs prestations.
3. Adopte une politique de prestations d'invalidité suffisamment flexible pour répondre aux besoins des personnes dont l'état de santé est variable et qui sont capables de travailler.
4. Veille à ce que les lignes directrices déjà en place et les nouvelles (par exemple, l'Initiative des gains admissibles) soient communiquées aux responsables concernés dans l'ensemble du système.
5. Réexamine les coupures et élargisse les conditions d'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC de manière à ce que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui alternent entre des périodes d'emploi et de chômage puissent y avoir droit.
6. Étudie la possibilité de mettre en place un service d'intervention pour aider les clients durant le processus de la demande initiale et de l'appel.
7. Publie des lignes directrices plus précises et plus accessibles sur le programme et veille à ce qu'elles soient appliquées d'une manière cohérente d'un bout à l'autre du pays.
8. Fournisse aux psychiatres et à l'ensemble du milieu médical du pays des lignes directrices claires et cohérentes sur la manière de remplir leur partie du formulaire de demande de prestations d'invalidité du RPC.
9. Respecte à la lettre les délais qu'il a lui-même établis pour le traitement de la demande initiale et le processus d'appel.
10. Conçoive et mette en place un programme de prestations d'invalidité qui encourage les personnes atteintes d'une maladie mentale grave à accroître leur tolérance et leur préparation au travail.
11. Conçoive et mette en place un régime de prestations d'invalidité qui ne pénaliserait pas les personnes atteintes d'une maladie mentale grave si jamais leur période de travail à l'essai au travail de trois mois n'était pas concluante.

12. Conçoive et mette en place un régime de prestations d'invalidité qui approuve une politique de rétablissement immédiat.

Assurance-emploi

13. Conçoive et mette en place un programme de remplacement du revenu à court terme qui soit adapté à la nature imprévisible et épisodique de la maladie mentale.

Crédit d'impôt pour personnes handicapées

14. Précise et révise le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées pour l'adapter aux directives et aux objectifs de la *Loi sur l'impôt sur le revenu* afin que les conditions d'admissibilité s'appliquent d'une manière équitable à l'ensemble des personnes handicapées, quelle que soit leur déficience.
15. Précise et révise le Certificat de crédit d'impôt pour personnes handicapées afin de permettre aux professionnels de la santé d'expliquer sous forme narrative comment la déficience mentale du patient diminue considérablement sa capacité à exécuter les activités courantes de la vie quotidienne au lieu de se borner à leur demander de classer leur patient dans les catégories « OUI » ou « NON ».
16. Précise et révise le processus de demande du Certificat de crédit d'impôt pour personnes handicapées afin d'y inclure des instructions claires sur la manière de compléter le formulaire.
17. Crée un régime fiscal aussi transparent que possible afin que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave soient davantage sensibilisées au fonctionnement du système et participent à l'évolution du processus.

Documents de référence

- Centre de la défense des personnes handicapées (juillet 2001). *Le CDPH participe à une séance sur l'assurance-invalidité avec un sous-comité parlementaire*. Toronto : CDHP.
- Buchanan, L. (mars 2001). *The Current Disability Tax Credit Certificate, Form T2201, its Impact on Individuals with Disabilities and Case Law*. Toronto.
- Association canadienne de la santé mentale (septembre 1996). *Mémoire présenté au groupe de travail du gouvernement fédéral sur les questions d'invalidité*. Toronto : ACSM National.
- Association canadienne de la santé mentale, division de l'Ontario (mars 1996). *Mémoire présenté au Comité permanent du développement des ressources humaines de la Chambre des communes concernant le projet de loi C-12 : Loi concernant l'assurance-emploi au Canada*. Toronto : ACSM, division de l'Ontario.
- Conseil des Canadiens avec déficiences (1997). *Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes concernant le projet de loi C-2 : La Loi modifiant l'Office d'investissement du régime de pensions du Canada*. Winnipeg : CCD.
- Hamid, S (septembre 2001, ébauche). *Discrimination Against People with Mental Illness: It's Time to Call it What It Is: A Report of the British Columbia Minister of Health's Advisory Council on Mental Health*. Vancouver: CMHA BC Division.
- Ligne directrice sur la politique des programmes de sécurité du revenu sur les gains admissibles* (mai 2001). Ottawa : DRHC.
- À l'unisson : une approche canadienne concernant les personnes handicapées : Document d'information* (mars 1998). Ottawa : ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux.
- Procès-verbal (16 mai 2001) du *Sous-comité sur la condition des personnes handicapées du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées*. Ottawa : DRHC.
- Société canadienne de la sclérose en plaques (septembre 2000). *Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes*. Toronto : Société SP.
- Réseau national pour la santé mentale et Association canadienne de la santé mentale (décembre 1994). *Mémoire conjoint sur la réforme de la sécurité sociale*. Guelph/Toronto: ACSM National & RNSM.
- Systemic Barriers – Canada Pension Plan* (octobre 1999). Rapport présenté par un comité inter-organisation du Manitoba sur les barrières systémiques que doivent surmonter les personnes handicapées pour se trouver un emploi. Winnipeg.

Torjman, S. (septembre 2000). *First Ministers' Last Priority*. Caledon Commentary. Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Sites Web s:  www.hrdc-drhc.gc.ca  www.ccra.gc.ca