

# **Programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées**

---

**Présentation de l'Association des psychiatres du Canada  
au Sous-Comité de la Chambre des communes sur la condition  
des personnes handicapées**

**par le D<sup>r</sup> Blake Woodside, M.D., FRCPC  
président désigné, Association des psychiatres du Canada**

**29 janvier 2002**

**Notes d'allocution**

Madame la présidente et estimables membres du Comité.

Je m'appelle Blake Woodside. Je m'adresse à vous aujourd'hui en tant que président désigné de l'Association des psychiatres du Canada. Moi-même psychiatre, je dirige un programme destiné à des malades hospitalisés souffrant d'anorexie mentale grave, à Toronto.

Je vous remercie de m'avoir invité à discuter avec vous des mesures susceptibles de rendre le programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées plus équitable et d'en faciliter l'administration, surtout en ce qui concerne les personnes souffrant de maladies mentales.

Permettez-moi d'abord de féliciter le Comité d'avoir pris le temps d'entendre tous les groupes et les personnes qui, à ce jour, ont exposé leurs préoccupations concernant les questions qui touchent particulièrement les Canadiens aux prises avec l'incapacité qu'est la maladie mentale. Trop souvent, les discussions sur les politiques sociales et les politiques de santé ont négligé les questions particulières que pose la maladie mentale. J'espère que cette situation est en voie de changer.

## **Introduction**

Comme certains d'entre vous le savent, l'Association des psychiatres du Canada a collaboré avec quatre autres organismes nationaux de première importance – la Société canadienne de schizophrénie, la Mood Disorder Society of Canada, le Réseau national pour la santé mentale et l'Association canadienne pour la santé mentale – afin d'attirer l'attention des décideurs canadiens sur les besoins des Canadiens souffrant de maladie mentale. Malgré son envergure modeste, cette coalition, appelée Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMSM), a élaboré des propositions d'action nationale à ce sujet. Ces propositions sont exposées dans le document intitulé *Appel à l'action : Dégager un consensus à l'égard d'un plan d'action national sur la maladie mentale et la santé mentale*. (exemplaires disponibles)

Ce document de travail recommande notamment au gouvernement fédéral de veiller à ce que toutes ses politiques prennent en compte les besoins des personnes atteintes de maladie mentale. Cette recommandation s'applique aux politiques fiscales, en tant qu'élément important des politiques sociales canadiennes. De même, les besoins particuliers des déficiences psychiques doivent être pris en considération dans les autres politiques sociales canadiennes en matière d'incapacité.

L'Association médicale canadienne a mis en évidence l'impact que la formule actuelle du programme a eu sur les médecins. Nous appuyons leurs recommandations générales en ce qui concerne l'intégrité et l'uniformisation du

programme. Des collègues œuvrant en santé mentale, comme les membres de l'Association canadienne pour la santé mentale et la Société canadienne de psychologie, ainsi que des consommateurs ont témoigné des répercussions de ce programme sur les soignants et ceux qui vivent avec une maladie mentale grave.

Je suis ici aujourd'hui pour exposer certaines questions et recommandations fondées sur l'expérience de psychiatres dans l'application de ce programme. Je vais m'efforcer de ne pas répéter les témoignages d'experts que vous avez déjà entendus. Mon intervention portera sur deux points principaux :

- 1) Sentiment d'iniquité lié au caractère restrictif des définitions et manque de clarté quant à l'applicabilité du programme à la maladie mentale.
- 2) Questions administratives en rapport avec la maladie mentale, soit l'incongruité du formulaire et la nécessité d'établir des lignes directrices et de mieux informer.

## **Discussion**

### *Caractère restrictif des définitions et manque de clarté quant à l'applicabilité du programme à la maladie mentale*

La maladie mentale est l'une des plus importantes causes d'incapacité et compte pour la moitié des 10 grandes causes d'incapacité dans le monde entier.<sup>1</sup> Ainsi, nous devons prévoir que la maladie mentale sera le principal motif des demandes formulées dans le cadre du programme, s'il est administré de façon juste et équitable.

Or, ce crédit d'impôt donne l'impression d'établir une discrimination injuste à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale grave. Bien que nous ne disposions pas des données qui nous permettraient d'établir la proportion relative des demandeurs pour chaque catégorie, nombre de psychiatres ont indiqué de façon ponctuelle que les critères présentés dans les instructions accompagnant le formulaire T 2201 excluent généralement leurs patients, quelle que soit la gravité de leur maladie.

Cette situation est attribuable en partie aux critères définissant l'admissibilité au crédit. Les intervenants du domaine de la psychologie et d'autres commentateurs ont déjà indiqué que les critères servant à définir les activités essentielles de la vie, notamment celle de l'« incapacité de penser, de percevoir et de se souvenir » ainsi que le sens particulièrement restrictif des mots « presque tout le temps » (règle de 90 %), signifient qu'en général, seules les personnes souffrant de troubles neurologiques graves sont admissibles. D'autres ont noté que la définition d'incapacité « à long terme » exclut nombre de personnes atteintes de

maladie mentale en raison de la manifestation épisodique des symptômes de la plupart des maladies mentales.

Ce problème tient au mot « incapacité », emprunté de toute évidence au concept d'incapacité physique. Une personne est jugée « incapable » de voir si elle répond aux critères convenus établissant qu'une personne est aveugle au sens de la loi, critère qui ne repose pas sur une absence totale de vision. Il n'existe pas de critères semblables pour évaluer la gravité d'une maladie mentale. L'emploi de solutions élémentaires (comme « presque tout le temps », « supérieur à 90 % », « à long terme ») ne parvient simplement pas à résoudre le problème complexe de définir l'incapacité psychiatrique. Cette absence de définition claire constitue la principale raison expliquant pourquoi le système actuel est discriminatoire pour les personnes atteintes de maladie mentale. Heureusement, comme nous allons le voir, il existe un moyen simple de résoudre ce problème.

Donc, nous devons trouver une solution.

Environ 3 % de la population est atteinte d'une « maladie mentale grave produisant une incapacité profonde et persistante »<sup>2</sup>, c'est-à-dire une maladie mentale diagnostiquée à partir des critères du DSM-IV, soit que la maladie nuit considérablement à l'exécution des activités quotidiennes. Tout en étant bien en vie et mobiles, ces personnes souffrent d'une maladie grave et persistante qui les empêche de « voir, entendre ou percevoir » d'une façon qu'on puisse juger adéquate pour l'exécution des activités quotidiennes. On comprend facilement que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave estiment que le programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées est injuste et même discriminatoire.

L'équité ne suppose pas qu'il faille donner aux personnes atteintes d'une maladie mentale un accès total au crédit d'impôt, mais qu'on définisse l'incapacité mentale avec le même soin, la même attention et le même souci de consultation qui ont été déployés pour définir l'incapacité physique. En ce sens, le programme n'est pas équitable sous sa forme actuelle.

Le caractère restrictif et le manque de clarté sur l'admissibilité au programme ont aussi des effets sur les membres de la famille qui prennent soin des personnes atteintes d'une maladie mentale grave. Ces personnes doivent porter non seulement la charge émotionnelle associée au fait de prodiguer des soins à un membre de leur famille, mais aussi le fardeau financier que ce crédit d'impôt serait censé reconnaître. De plus, avec la réduction et la restructuration actuelles du régime de soins de santé, ce fardeau se fait encore plus lourd pour les familles qui prennent soin d'un membre atteint de maladie mentale.

### *Questions administratives*

Comme d'autres intervenants l'ont indiqué auparavant, les psychiatres estiment que le formulaire T2201 est inadéquat. On a tellement voulu que ce formulaire soit simple qu'il en est simpliste. Il faut définir plus clairement l'incapacité en matière de condition psychiatrique et de santé mentale de façon à permettre aux médecins de décrire précisément l'état de santé du patient. L'élaboration de lignes directrices plus claires doit s'accompagner d'une stratégie de sensibilisation des médecins.

Enfin, le fait d'exiger des personnes atteintes des maladies mentales les plus graves, souvent sans abri et dépendantes de l'aide sociale, de payer la rédaction du formulaire est un exemple frappant de discrimination et empêche les plus nécessiteux d'utiliser le programme.

## Conclusions et recommandations

Le gouvernement devrait d'abord établir clairement si l'intention de la « politique sociale » qui sous-tend le programme est bel et bien de reconnaître les besoins particuliers des personnes atteintes d'une maladie mentale grave et le fardeau associé aux soins à leur prodiguer, à égalité avec les incapacités physiques. Nous croyons que le programme doit reconnaître les difficultés particulières des personnes atteintes d'une maladie mentale et des membres de la famille qui en prennent soin. Nous proposons donc ce qui suit :

- 1) Que l'ACDR consulte les groupes de patients et de professionnels chargés de diagnostiquer et de traiter les patients atteints de maladie mentale, de façon à proposer un ensemble de critères acceptables et compréhensibles, qui reconnaisse la charge associée à la maladie mentale au même titre qu'est reconnu le fardeau d'une incapacité physique. Ces critères établiraient le principe de parité entre l'incapacité mentale et l'incapacité physique. Il s'agit là d'un objectif facilement atteignable, pour lequel les membres de l'Association des psychiatres du Canada seraient heureux de collaborer avec d'autres intervenants.
- 2) Qu'on propose aux médecins un ensemble de questions plus adéquates, qui leur permettraient de définir plus clairement l'incapacité liée à la maladie mentale du patient. Encore ici, cette démarche doit être entreprise en collaboration avec les parties intéressées.
- 3) Qu'on élabore des directives d'interprétation plus claires à l'intention des personnes chargés de remplir le formulaire, ainsi qu'un programme de sensibilisation des professionnels.
- 4) Que les demandeurs éventuels disposent de directives claires et qu'on crée un programme destiné à informer les personnes atteintes de maladie mentale de leur droit à l'indemnisation.

L'APC est toute disposée à collaborer avec d'autres intervenants afin d'appliquer les principes de **parité, d'équité et de clarté** au programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées. Certains de nos membres spécialisés dans ce domaine se feraient un plaisir de collaborer, au nom de l'Association, avec des représentants d'autres groupes professionnels et des groupes de patients pour contribuer à concevoir des définitions, des critères, des formulaires et du matériel éducatif clairs.

## **L'Association des psychiatres du Canada**

---

Fondée en 1951, l'Association des psychiatres du Canada (APC) est l'association professionnelle nationale volontaire des psychiatres canadiens. L'Association compte 3 000 membres. L'APC se veut le porte-parole dynamique des psychiatres de toutes les régions du pays et s'est donné pour mission de soutenir un groupe qui, dans l'exercice de ses fonctions professionnelles, est voué à la prestation de services psychiatriques de grande qualité à l'échelle du pays.

Dans sa tâche de promouvoir des soins psychiatriques de qualité, l'ACP adopte une approche biopsychosociale multidisciplinaire et multisectorielle. L'Association s'efforce d'établir des liens de communication et de collaboration à l'intérieur du domaine de la psychiatrie et avec d'autres professions, des groupes de consommateurs, les gouvernements et le secteur privé afin de faire progresser les services et les stratégies en matière de santé mentale.

L'Association des psychiatres du Canada

441, rue MacLaren, pièce 260

Ottawa (Ontario) K2P 2H3

Directeur général : Alex Saunders

Président du Conseil d'administration : Pierre Beauséjour, M.D., FRDPC

Président : Jean-Marie Albert, M.D., FRDPC

Ancien président : Michael Myers, M.D., FRDPC

Président désigné : Blake Woodside, M.D., FRDPC

## Références

---

<sup>1</sup> *The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*, sous la direction de Murray CJL et Lopez AD, Cambridge, Harvard University Press, 1996

<sup>2</sup> McEwan, K et Goldner, E.M. Indicateurs de rendement et de reddition de comptes pour les services de soins et de soutien en santé mentale, Réseau consultatif fédéral-provincial-territorial en santé mentale, Rapport de Santé Canada, 2001

Voir aussi Goldner, E. *Summary Information and Research Findings on Mental Illness in Canada*, Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, présentation au Comité permanent du Sénat sur les affaires sociales, la science et la technologie, juin 2001