



FISCALITÉ ET HANDICAP

Perceptions et connaissances des personnes ayant des incapacités résidant au Québec concernant les mesures fiscales

Réalisé par

Normand Boucher, Ph.D Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris)/Université Laval

Arbi Chouikh, M. Sc. Candidat au Doctorat, Administration des affaires, Université Laval

Yan Grenier, Ph.D. Chercheur Postdoctoral Université de New York

Avril 2023

Table des matières

Introduction.....	4
OBJECTIFS	4
Mise en Contexte, pertinence et originalité.....	5
Définition du Handicap.....	9
Approbation éthique	9
Méthodologie	9
Stratégie d'analyse qualitative	9
Stratégie d'analyse quantitative.....	10
Résultats obtenus au questionnaire.....	10
Genre	11
Âge	11
Occupation des ménages	13
Scolarité.....	14
Répartition géographique	15
Emploi et occupation.....	16
Données liées à l'incapacité	17
Types et causes d'incapacité	17
Perceptions de l'incapacité	21
Perception de la fiscalité	22
Perception de la sécurité financière	22
Culture et connaissances fiscales	24
Parcours de vie et caractéristiques personnelles.....	32
Un triangle d'obstacles à l'utilisation des mesures fiscales	37
Et quel rôle pour les professionnels-les ? Le paradoxe de l'usage fiscal.....	45
Des pistes à explorer	49
Discussion	52
Limites	54
Conclusion	55
Références.....	56
Ajouts bibliographiques complémentaires	57
Annexe 1.....	59

Figure 1. Répartition des réponses complètes.....	10
Figure 2 Figure 1. Répartition des réponses complètes	Erreur ! Signet non défini.
Figure 2. Répartition du nombre des personnes en situation de handicap.....	11
Figure 3. Répartition des tranches d'âge.....	12
Figure 4. Répartition du genre	12
Figure 5. Répartition de l'occupation des ménages de l'échantillon	13
Figure 6. Répartition de niveau de scolarité le plus élevé atteint par la population	14
Figure 7. Occupation de l'échantillon.....	16
Figure 8. Répartition des types et des causes d'incapacité de l'échantillon	19
Figure 9. Utilisation des agents payeurs selon les incapacités.....	20
Figure 10. Répartition des types d'incapacité de l'échantillon selon le genre	21
Figure 13. Perception des participant.es envers les facteurs du handicap.....	23
Figure 14. Répartition des types de comptes d'épargne	24
Figure 15. Type de comptes épargne selon le type d'incapacité	27
Figure 16. Répartition de la manière de compléter ces impôts selon les types d'incapacités	28
Figure 17. Répartition des mesures fiscales utilisées dans notre échantillon	29

Liste des tableaux

Tableau 1 : Quelques statistiques sur l'éducation des personnes en situation de handicap entre 2006 et 2019.....	16
Tableau 2 : Représentation des régions administratives de l'échantillon.....	17
Tableau 3: Tableau 1. Occupation de la population de l'échantillon.....	18
Tableau 4 Profil des participants.es aux groupes de discussion.....	31
Tableau 5 : Personnels professionnels et catégories déterminantes dans l'admissibilité au Crédit d'impôt personnes handicapées (CIPH).....	40

Remerciement et notes aux lecteurs-trices

Les membres de l'équipe de recherche tiennent à remercier les participants et les participantes pour le temps consacré à répondre tant au questionnaire en ligne qu'aux groupes de discussions. De même nous remercions le groupe Finautonome pour le soutien financier pour la réalisation de cette étude exploratoire. Cette étude s'appuie sur une perspective constructiviste qui considère que le phénomène analysé est le résultat de contraintes sociales découlant de l'interaction entre les expériences personnelles, les actions et les pratiques de recherche utilisées par l'équipe pour le faire.

Introduction

Cette étude exploratoire s'inscrit dans un exercice global visant à aborder des pratiques et des modalités actuelles de transformation des conditions sociales et matérielles qui contribuent à l'exercice des droits des personnes ayant des incapacités. Du point de vue socio-économique, la compensation et la fiscalité apparaissent les éléments structurants d'une perspective qui se veut orienter vers la réduction des inégalités sociales auxquelles sont confrontées ces personnes. Jusqu'à présent afin d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées et de leurs familles, les gouvernements canadiens fédéraux et provinciaux ont mis de l'avant différents programmes et mesures visant l'intégration et l'inclusion sociale. Ceux-ci allant de l'accessibilité universelle à des mesures fondées sur l'égalité des chances et en offrant des formes de compensations pour pallier les incapacités. Cette volonté d'inclusion passe par le libre choix des prestataires tant sur le plan des services et des politiques sociales, économiques et relatives à la santé. Sur le plan fiscal, le Canada dispose de plusieurs outils de transfert fiscaux visant les populations particulières, dont des crédits d'impôt pour personnes handicapées. Le Canada, à travers une perspective établie dans le cadre du document Unisson (1998)¹, dispose d'un plan pour favoriser l'inclusion des personnes ayant des incapacités à travers des mesures de soutien liées au handicap, à l'emploi et au revenu. Par l'adoption du principe de la transférabilité, on y préconise un financement individuel afin de compenser les coûts directs et supplémentaires liés au handicap (Mendelson et coll., 2010 : 4-5) à travers des mécanismes tel le crédit d'impôt pour personnes handicapées². Or, cette mesure semble être mal connue des citoyens³ : bien peu de personnes se prévalent de ces sommes (Mendelson, 2015 : 15 ; Torjman, 2014 : 5) et une disparité existe sur le plan statistique entre les bénéficiaires du Québec et du reste du Canada⁴. Celle-ci demeure toutefois inexpliquée.

OBJECTIFS

D'entrée de jeu, il faut préciser que ce projet s'inscrit dans une démarche exploratoire visant à cerner certaines dimensions de la problématique fiscale et du handicap en privilégiant un premier regard concernant les perceptions des personnes ayant des incapacités des mesures fiscales existantes. L'objectif général de ce projet vise à détailler certains facteurs qui expliquent la sous-utilisation de ce mécanisme fiscal par les personnes ayant des incapacités canadiennes. Pour ce faire, la recherche proposée vise à mieux comprendre les raisons derrière cette sous-utilisation et offrir des pistes de solutions afin que les personnes se prévalent des sommes auxquelles elles ont droit.

¹ <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/income-security-reform/in-unison#sec-canadian-approach>

² <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/segments/deductions-credits-impot-personnes-handicapees/credit-impot-personnes-handicapees.html>
<https://cffp.recherche.usherbrooke.ca/outils-ressources/guide-mesures-fiscales/credit-impot-personnes-handicapees-credit-impot-deficience-grave-prolongee/>

³ Hill, Rosemary; Ivol, Ann Advocating for Canadians Living with an Ostomy and the Federal Disability Tax Credit, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*: September/October 2018 - Volume 45 - Issue 5 - p 472-473

doi : 10.1097/WON.0000000000000465

⁴ Le Québec est aussi la dernière des provinces canadiennes quant à l'obtention du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) : <https://www.finautonomie.org/statistiques>

- 1) Documenter les perceptions et les connaissances des personnes ayant des incapacités résidant au Québec à l'égard des mesures fiscales existantes ;
- 2) Mener des groupes de discussion avec des personnes ayant des incapacités sur le plan de leurs connaissances et pratiques fiscales.
- 3) Produire une synthèse complète des explications liées à la non-utilisation du crédit d'impôt à la fois sur les plans institutionnel, culturel et expérientiel.
- 4) Élaborer des propositions afin de favoriser la demande et l'obtention des mesures fiscales et des mesures associées en lien avec les avantages économiques d'une pratique optimisée.

Mise en Contexte, pertinence et originalité

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est un mécanisme fiscal du gouvernement fédéral qui permet aux personnes ayant des incapacités de bénéficier d'une réduction de leur revenu imposable et donc, de dégager des sommes supplémentaires. Le CIPH est un crédit d'impôt non remboursable, c'est-à-dire qui réduit le revenu imposable : si le contribuable ne paie pas d'impôts au palier fédéral, il ne recevra pas de sommes supplémentaires. Mendelson (2015) explique que le CIPH est plutôt une mesure de redistribution horizontale que verticale qui vise une équité du revenu en rendant : « à peu près égal les revenus des handicapés et non-handicapés une fois pris en considération ce genre de coûts cachés » (Mendelson, 2015 : 2). Par ailleurs, le CIPH est un préalable obligatoire pour avoir droit à plusieurs mesures fiscales destinées aux personnes handicapées ou à leurs proches (dont le régime enregistré d'épargne-invalidité, l'allocation canadienne pour les travailleurs et la prestation pour enfants handicapés, etc.)⁵. Il est donc nécessaire de faire des démarches pour le réclamer et ainsi bénéficier de manière subséquente des sommes offertes par les mesures associées. L'obtention du CIPH consiste en une première étape d'accès aux avantages fiscaux canadiens pour personnes ayant des incapacités. Il demeure que leur utilisation tend à différer entre les provinces canadiennes et peut expliquer des disparités d'accès entre celles-ci. Par exemple, on remarque que le crédit d'impôt pour personnes handicapées est moins utilisé par les résidents du Québec que par les résidents du reste du Canada.

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées existe depuis l'année d'imposition 1988 s'inscrit dans les réformes de l'époque (Joanis & Rodriguez, 2013) et prenait préalablement la forme d'une déduction. Celui-ci a été bonifié dans le budget 2000-2001 pour pouvoir être élargi à un plus grand nombre de personnes et en 2005, la mesure a été offerte aux personnes qui ont des limitations multiples et qui ont une incidence sur leur

⁵ <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/segments/deductions-credits-impot-personnes-handicapees/credit-impot-personnes-handicapees.html>

vie quotidienne et à celles qui reçoivent des soins thérapeutiques essentiels au maintien des habitudes de vie.⁶

Malgré cet élargissement, Mendelson et coll.⁷ (2010 : 15) ont reconnu que bien peu de Canadiens ayant des incapacités se prémunissent du programme malgré leur éligibilité. Torjman (2014) note que les crédits d'impôt non remboursables n'offrent une aide qu'aux personnes qui ont un revenu suffisant pour en bénéficier et que les mesures fédérales relèvent plus d'une tendance à favoriser les transferts directs que d'une volonté d'inclusion et d'exercice de la citoyenneté. Il demeure que des problèmes idéologiques sont derrière la structuration même des programmes (Prince 2004) et que les besoins des personnes ayant des incapacités sont bien mal évalués ou compris par le législateur et ceci se reflète dans les programmes et mesures (Prince 2006). Dumais et Ducharme (Dumais & Ducharme, 2017 : 140) ont montré les différents types de compensation des coûts supplémentaires du handicap allant des solidarités sociales aux programmes fiscaux de l'État et adressent la variabilité des besoins des personnes, mais aussi les disparités importantes entre les personnes handicapées et non handicapées et en raison de leur appartenance à une classe économique et sociale.

Dans leur analyse des modalités de compensation du handicap au Québec et au Canada, Dumais et Ducharme (2017) montrent que malgré la grande disponibilité des mesures fiscales et des programmes de compensation avec plus de 200 programmes couvrant les besoins particuliers, que nombreux d'entre eux offrent « des ressources insuffisantes » (Dumais & Ducharme, 2017 : 109), et que plusieurs n'ont pas recours à ces programmes. Les auteures expliquent que « cette tendance témoigne plutôt d'une intégration idéologique et culturelle du discours politique libéral qui gagne du terrain au Québec et au Canada et qui privilégie pour l'État-providence un rôle d'assistance aux plus vulnérables seulement » (Dumais & Ducharme, 2017 : 109). Elles lient cette posture à la transformation des systèmes fiscaux sous les mutations économiques depuis les années 80, et que les personnes handicapées de classe moyenne ne se considèrent pas comme ayant droit à ces compensations. Deux autres facteurs sont identifiés, dont le manque d'accessibilité aux services couverts et la mauvaise qualité des services (Dumais & Ducharme, 2017 : 110). Toutefois, ceci n'explique qu'en partie les raisons pourquoi des disparités existent entre les proportions de demandeurs entre les provinces.

McCull⁸ explique que les politiques liées au handicap sont perçues par bon nombre de personnes ayant des incapacités comme « impénétrables et complexes » (McCull et coll., 2017 : 4). (4) Ceci s'explique par la multiplicité de niveaux, de programmes, de règles, de

⁶ <https://cffp.recherche.usherbrooke.ca/outils-ressources/guide-mesures-fiscales/credit-impot-personnes-handicapees-credit-impot-deficience-grave-prolongee/>

⁷ <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/income-security-reform/basic-income-plan-for-canadians-with-severe-disabilities#sec-incomeprograms>

⁸ “Disability policy is perceived by many people with disabilities as impenetrable and complex. It is a patchwork of legislation, regulations, programs, providers and entitlements that requires considerable probing to reveal, and considerable patience to understand. Disability policy in Canada has been described as conflicting, fragmented, incoherent, not user-friendly, a “hit-or-miss” affair (Boyce et al., 2001; Prince, 2004; Cameron & Valentine 2001).”

fournisseurs, etc. qui composent le réseau qui administre les investissements fiscaux du gouvernement canadien. Par ailleurs, ce réseau mais aussi chaque mesure spécifique prend un temps considérable à déchiffrer et beaucoup de patience. Elle rapporte les écrits de Boyce et coll. (2001), Prince (2004) et Cameron & Valentine (2001) qui ont constaté que les politiques canadiennes liées au handicap sont « conflictuelles, fragmentées, incohérentes et aléatoires ».

Sur le plan de l'autonomie administrative, des problèmes se posent dans l'utilisation dématérialisée et à distance des technologies de l'information et de la communication dont l'illectronisme et l'« illectronisme », l'absence de maîtrise des outils informatiques, ou leur indisponibilité, le manque d'accompagnement, etc. (Kesteman & Nadia, 2020). À ceci, on peut y ajouter la difficulté d'accès à des ressources comptables, la complexité du régime fiscal canadien, mais aussi les différences importantes avec l'architecture du système fiscal québécois⁹. Au Québec, le soutien aux familles est inégal et s'explique par la structure des programmes et mesures adressées aux familles. Les critères d'admissibilité aux transferts fiscaux relèvent à la fois d'une logique universaliste et d'une conditionnalité à l'activité économique selon les programmes, faisant en sorte qu'il existe des écarts d'accès importants entre les ménages qui travaillent et ceux qui ne sont pas en emploi (Mathieu & Tremblay, 2020). En 2014, des consultations publiques¹⁰ organisées par l'Agence du revenu du Canada (ARC) avaient comme objectif d'améliorer l'administration du CIPH concernant la simplification du processus de demande et l'établissement de frais maximum pour pouvoir remplir une demande de CIPH aux exemptions de déclarations connexes. L'ARC a apporté des correctifs suivant la rétroaction de plus de 900 Canadiens¹¹.

Mendelson et coll.¹² (2010 : 15) ont évalué que ce n'est que 30 à 40 % des personnes qui auraient droit à ce montant qui le réclament et que les personnes en ayant le plus besoin n'en bénéficient pas. À cet effet, la disparité entre le Québec et le reste du Canada est encore plus importante sur le plan statistique. Au Québec, le nombre de personnes bénéficiant du CIPH est significativement moindre que la moyenne canadienne. En 2018, selon l'Agence du Revenu du Canada, 2,20 % des Québécois réclamaient le CIPH contre 3,82 % de la population des autres provinces et territoires. Si on s'entend que le Québec devrait compter une proportion équivalente aux autres provinces de sa population qui

⁹ Comptables professionnels agréés Canada, Le régime fiscal canadien : Ses problèmes majeurs et l'importance de les régler, 2018 <https://www.cpacanada.ca/-/media/site/operational/sc-strategic-communications/docs/02000-sc-regime-fiscal-canadien-problemes-majeurs-2018.pdf?la=fr&hash=F638C97AA9717630BB432AA0197108D6F95DBD09>

¹⁰ <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/segments/deductions-credits-impot-personnes-handicapees/credit-impot-personnes-handicapees/consultations-credit-impot-personnes-handicapees.html>

¹¹ https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/segments/deductions-credits-impot-personnes-handicapees/credit-impot-personnes-handicapees/consultations-publiques-credit-impot-personnes-handicapees-sommaire-commentaires-consultations-publiques.html#vrvw_dtc

¹² <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/income-security-reform/basic-income-plan-for-canadians-with-severe-disabilities#sec-incomeprograms>

devrait répondre aux critères d'admissibilité du CIPH¹³, on peut y voir un désavantage flagrant et malheureux à atténuer dans un futur le plus court possible. Piérart et coll. (2014) expliquent qu'au Québec, et ce malgré la disponibilité de plusieurs mesures, deux familles sur trois ne reçoivent pas le soutien dont elles ont besoin.

Ces constats interrogent la faiblesse du nombre de requérants et les facteurs qui font que le crédit d'impôt pour personnes handicapées est moins utilisé par les résidents du Québec. On rencontre un phénomène similaire pour les autres mesures fiscales. Le Programme canadien pour l'épargne invalidité (PCEI) se compose du Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI), de la Subvention canadienne pour l'épargne invalidité (SCEI) et du Bon canadien pour l'épargne-invalidité (BCEI). Celui-ci vise à assurer la sécurité financière à long terme des personnes atteintes d'une invalidité grave et prolongée et leur famille à travers une aide à l'épargne. La cotisation au régime du REEI demeure non-imposables jusqu'au moment du retrait par le bénéficiaire et celui-ci n'a aucune incidence sur les droits aux prestations fédérales et provinciales (Golombek, 2009 : 382). Ceux-ci ne réduisent pas la prestation de la Sécurité de la vieillesse ni les prestations d'assurance-emploi. Toujours pour le REEI, le Rapport statistique annuel de 2017 montre que seulement 30 % des personnes qui y sont admissibles s'en prémunissent au Canada.

Sur le plan des bénéficiaires, l'Agence du revenu Canada remarque une différence entre les hommes (59 %) et les femmes (40 %). Mais c'est sur le plan de la langue que la différence semble être la plus marquée : alors que 86 % des anglophones admissibles se prémunissent du REEI, seulement 12 % des francophones le font alors qu'ils comptent pour 24 % de la population. L'agence remarque aussi une faible proportion de demandes dans les milieux ruraux (12 %) ¹⁴.

L'étude porte donc sur une réalité complexe et sur les facteurs qui expliqueraient le faible nombre de bénéficiaires. Bien que les problèmes associés à la structure des programmes et mesures sont dans l'ensemble bien documentés, l'analyse de la perception des personnes ayant des incapacités demeure à faire incluant celles des acteurs du réseau de la santé et de services sociaux. De même, la documentation de la manière dont ces connaissances peuvent varier en fonction de variables socio-économique et démographiques. Cette situation nous amène à mettre l'accent sur la compréhension des dynamiques qui structurent ce champ d'abord en cherchant à cerner une dimension en répondant à ces questions de recherche : de quelles manières les connaissances et les perceptions des personnes ayant des incapacités influencent leur utilisation des mesures fiscales canadiennes et québécoises qui leur sont destinées ? Est-ce que la connaissance

¹³ Sur le plan statistique, il appert qu'il y a moins de québécois ayant une incapacité. Toutefois, ceci est lié à un taux plus bas d'auto-déclaration de l'incapacité. <https://www.finautonome.org/statistiques>

¹⁴ « Les hommes représentaient presque 59 % de tous les bénéficiaires, alors que les femmes en représentaient 40 %. Environ 86 % des titulaires de REEI étaient anglophones, alors que 12 % étaient francophones. L'écart urbain-rural s'est légèrement rétréci entre 2009 et 2017. La proportion des bénéficiaires dans les régions rurales est passée de 8 % en 2009 à près de 12 % en 2017. “<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/epargne-invalidite/rapports/statistique-annuel-2017.html#2>”

des mesures qu'ont les personnes varie en fonction de variables socio-économiques et démographiques ?

Définition du Handicap

Le projet prend assise sur le modèle interactionniste de développement – Processus de production du handicap (HDM-PPH) qui explique le handicap comme étant un élément situationnel résultant de l'interaction de la personne et de son contexte de vie. Ainsi, le PPH montre que l'accomplissement de certaines habitudes de vie peut être influencé par le renforcement des aptitudes et la compensation des incapacités à travers la réadaptation, de même que par la diminution des obstacles tels que les préjugés, le manque d'accessibilité environnementale, ou d'accompagnement et de soutien. Sur cette base, les auteurs réfèrent dans ce surtout à la notion de personnes ayant des incapacités ou encore à celle de personne en situation de handicap.

Approbation éthique

Ce projet a fait l'objet d'une approbation du comité d'éthique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la capitale Nationale (CIUSSSCN – CER) réadaptation et intégration sociale (certificat no. Projet #2022-2477, RIS).

Méthodologie

Le recrutement a représenté un défi de taille en raison notamment de l'absence de listes d'envoi. Il a débuté en avril 2022 et s'est échelonné jusqu'en novembre 2022 impliquant plusieurs stratégies pour la complétion du questionnaire en ligne. Dans un premier temps, nous avons procédé à partir des pages Facebook des différentes organisations du milieu associatif dans le champ du handicap au Québec. Le réseau universitaire notamment celui de l'Université Laval, les pages Facebook et LinkedIn du centre de recherche le Cirris et la stratégie boule de neige et des rappels à l'automne 2022. Les personnes qui avaient indiqué leur intérêt à participer à un groupe de discussion ont été contactées en janvier 2023.

Stratégie d'analyse qualitative

De manière à répondre à la question de recherche, nous avons opté pour l'approche du questionnement analytique tel que décrit par Paillé et Muchielli (2016) et qui consiste à formuler, sélectionner ou adapter les questions en opérationnalisant le mieux possible les objectifs recherchés par l'analyse ; soumettre le corpus pertinent (transcription d'entretiens de groupe) à ces questions pour constituer un canevas investigatif et répondre progressivement à ces questions en générant des réponses directes sous forme d'énoncés, de constats, de marques, de propositions, de textes synthétiques. L'élaboration du canevas investigatif se caractérise généralement dans trois étapes ou phases successives regroupant trois types de questions, également distinctes. En premier lieu, il est constitué

des questions de recherche et sous questions qui en découlent et de celles du schéma d'entrevue ; il se bonifie avec des questions plus analytiques, et enfin, les questions d'analyse viennent compléter le canevas. Finalement, nous avons procédé à trois séries d'analyse excluant une première lecture flottante du corpus, soit exploratoire, de consolidation et enfin de validation.

Stratégie d'analyse quantitative

Une première stratégie d'analyse a permis d'établir une distribution de fréquence des répondants.es selon les principales variables socio-démographiques ainsi que leur répartition selon les réponses obtenues aux différentes thématiques. Au total, nous avons recueilli 148 réponses à notre questionnaire (annexe 1) qui a été publié entre le 1er juin 2022 et le 31 janvier 2023. Nous avons conservé 121 réponses uniques en se basant sur les adresses IP des appareils que les répondant.e.s ont utilisées pour répondre à notre questionnaire. Parmi ces répondant.e.s, seulement 56 ont dépassé la section 4 du questionnaire, i.e. « Connaissance des mesures fiscales existantes », parmi lesquels 41 personnes ont répondu à toutes les questions du questionnaire. Nous avons observé que les personnes se considérant comme des personnes ayant des incapacités et n'ayant pas donné des réponses complètes au questionnaire ont répondu quand même à la plupart des questions, y compris les questions liées à la fiscalité. Dans ce cas, nous allons maintenir ces personnes dans la population éligible. Le critère d'admissibilité principal de la population est le fait d'être en situation de handicap ou se considérer comme ayant une incapacité.

Résultats obtenus au questionnaire

Nous avons conservé par la suite, seulement ces dernières et nous les avons considérés au niveau de nos analyses.

Répartition des réponses des répondant.e.s

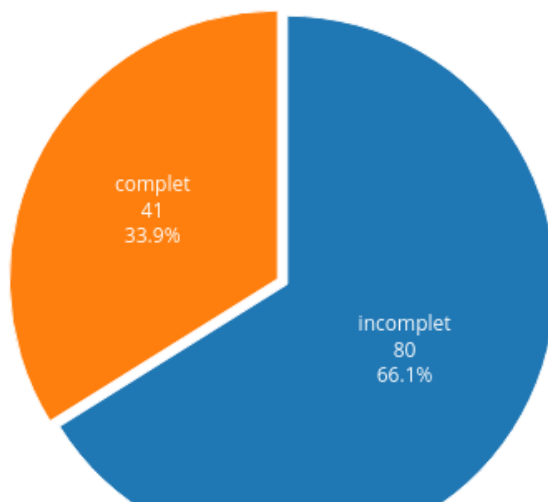


Figure 1. Répartition des réponses complètes

Puisque nous avons trouvé une seule personne ayant exprimé qu'elle n'a pas d'incapacité, nous allons éliminer cette personne de l'échantillon pour ne pas biaiser les analyses. Donc le nombre final de notre échantillon est 45 personnes en situation de handicap (comme illustré dans la Figure 2).

Conditions sociodémographiques générales

Répartition du nombre des personnes ayant des Incapacités

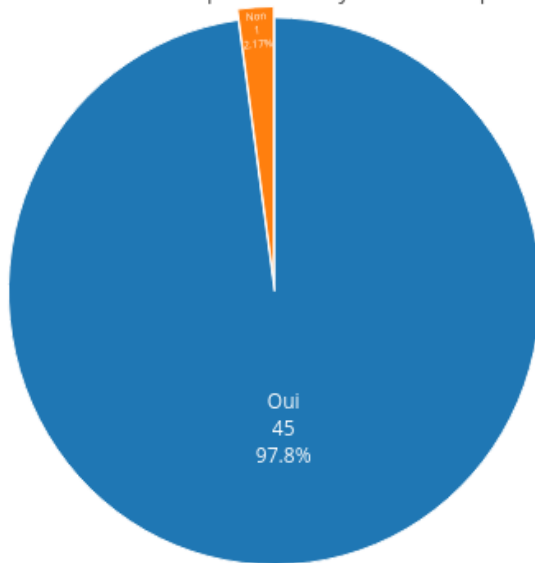


Figure 2. Répartition du nombre des personnes en situation de handicap

Genre

Comme l'illustre la Figure 4, nous avons observé que la répartition du genre est presque égale entre les femmes et les hommes (i.e. 23 vs 21 respectivement). Une personne qui s'identifie comme non binaire a aussi répondu à ce questionnaire. Ceci peut démontrer que les femmes et les hommes en situation de handicap sont également représentés dans la population que nous avons étudiée et qu'il n'y a pas de déséquilibre significatif du genre parmi les personnes en situation de handicap ayant répondu au questionnaire. En effet, nous avons tenté que les différents genres aient un accès équitable au présent questionnaire.

Âge

Quant à l'âge de la population étudiée, la tranche d'âge qui est la plus représentée est celle de 31 à 41 ans avec 18 personnes, ce qui représente 39.1 % de l'échantillon (Figure 3). Il est possible que personnes en situation de handicap âgées de 31 à 41 ans peuvent être plus enclines à répondre à des enquêtes ou à des questionnaires en ligne que les personnes plus jeunes ou plus âgées.

Répartition du genre des personnes répondantes

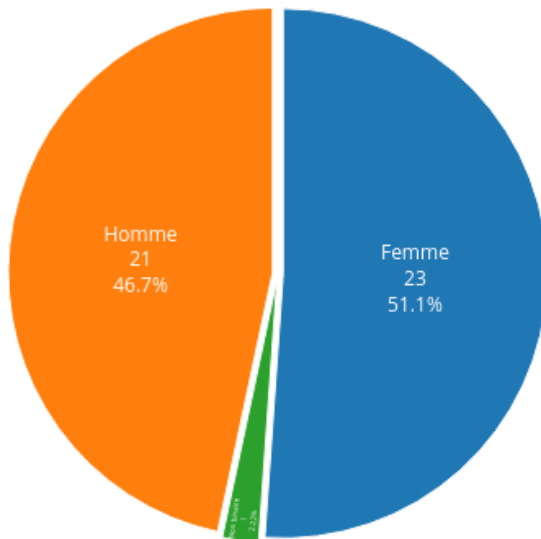


Figure 4. Répartition du genre

Répartition des tranches d'âge

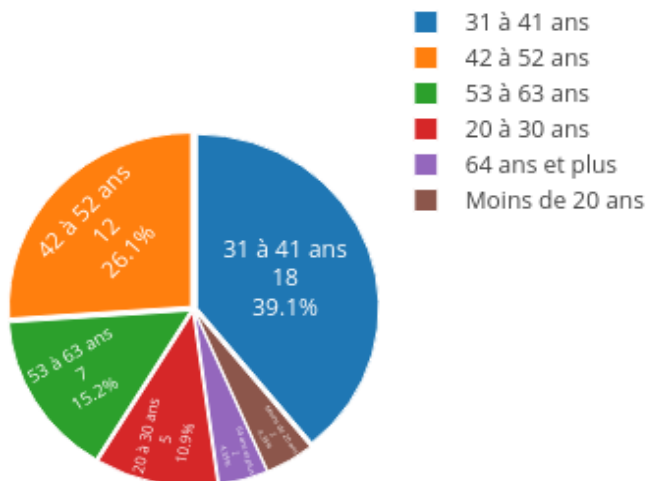


Figure 3. Répartition des tranches d'âge

Les PSH dans cette tranche d'âge peuvent être plus susceptibles d'avoir accès à Internet et aux outils de communication en ligne, ce qui faciliterait leur participation à une enquête en ligne, ce qui est probablement le cas du questionnaire de la présente étude. De plus, 12 personnes ayant la tranche d'âge entre 42 et 52 ans représentent 26.1 % de l'échantillon et sept (7) personnes ayant la tranche d'âge entre 53 et 63 ans représentent 15.2 % de l'échantillon. Le reste des tranches d'âge inférieures à 30 ans ne représentent que 19.6 % de l'échantillon. Ceci peut dire que la culture fiscale est plus développée chez les PSH ayant 30 ans et plus. En général, les

personnes âgées de moins de 30 ans ont souvent moins d'expérience dans les questions fiscales par rapport à celles qui sont plus âgées, car elles ont généralement eu moins d'occasions d'être exposées à ces questions. Cela peut être d'autant plus vrai pour les PSH qui peuvent avoir moins d'intérêt et se confronter avec plus de difficultés à accéder à l'information ou à participer à des activités qui impliquent des connaissances fiscales. En outre, le niveau d'éducation peut influencer la culture fiscale d'une personne (Amin et al., 2022). Les personnes de moins de 30 ans peuvent être moins éduquées sur

les questions fiscales que celles de plus de 30 ans, ce qui peut affecter leur compréhension et leur capacité à naviguer dans les aspects fiscaux de leur vie, dont les PSH ne font pas l'exception.

De plus, les personnes de moins de 30 ans sont souvent moins avancées dans leur carrière professionnelle par rapport à celles de plus de 30 ans, et par conséquent, elles peuvent être moins exposées à des questions fiscales plus compliquées liées à leur profession.

Répartition de l'occupation des ménages

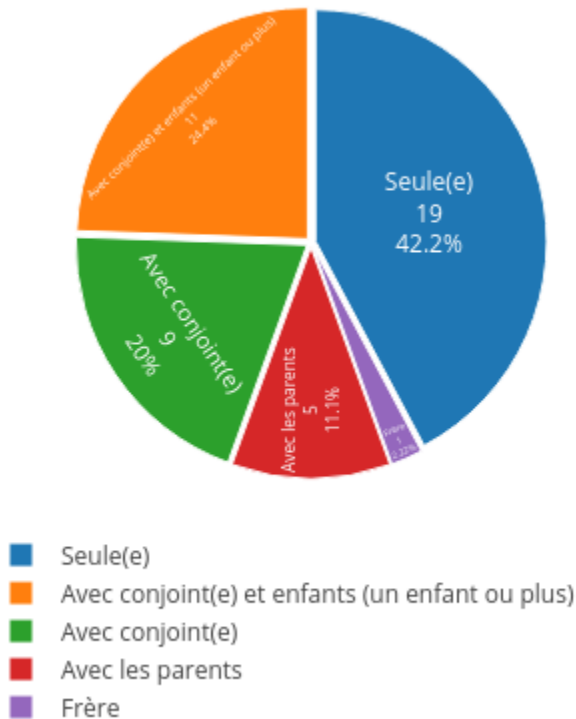


Figure 5. Répartition de l'occupation des ménages de l'échantillon

domicile. Selon une étude menée par l'OPHQ sur les conditions de vie des personnes en situation de handicap (Office des Personnes Handicapées du Québec, 2017), environ 26 % des personnes en situation de handicap au Québec vivent en isolement social, comparant à 15.5 % des personnes sans incapacités vivant de l'isolement social.

Il est quand même à noter que 24.4 % de l'échantillon vivent avec des conjointes/conjoints et au moins un enfant, et 20 % vivent seulement avec des conjointes/conjoints, ce qui donne que 44.4 % de notre échantillon vivent avec des conjointes/conjoints. Cela peut être considéré comme un aspect positif car ce résultat peut affirmer que les PSH au Québec développent de plus en plus des relations conjugales et/ou de couple. Entre autres, ceci peut souligner l'importance de la vie de couple pour les PSH. En fait, vivre avec un conjoint peut fournir un soutien émotionnel, social et physique, ainsi qu'une aide pour les activités quotidiennes, ce qui peut être particulièrement important pour les PSH ayant des besoins spécifiques. Nous n'avons pas repéré des études menées au Québec qui portent sur la répartition de l'état matrimonial des personnes en situation de handicap ainsi que les conditions du ménage quant aux relations conjugales composées par au moins une personne en situation de handicap.

Occupation des ménages

Comme indiqué dans la Figure 5, la plupart des participant.e.s (19 personnes) vivent seules à leurs ménages, ce qui représente 42.2 % de la totalité de la population. Le fait de vivre seul au ménage peut être un facteur d'isolement social pour les PSH, pouvant rencontrer des difficultés à interagir avec les autres en raison de leurs incapacités. Cela peut entraîner des répercussions sur leur bien-être émotionnel et leur qualité de vie. Occuper seul un ménage peut aussi être perçu comme un signe d'indépendance pour certaines PSH qui préfèrent gérer leur vie quotidienne sans l'aide d'autres personnes, mais plutôt le cas échéant, avec le soutien à

Le reste des participants.e.s demeure dans des ménages avec des membres de famille (i.e. parents et frères et sœurs). Ce résultat peut affirmer que plusieurs PSH ont des liens étroits avec leur famille et que les membres de leur famille sont prêts à fournir un soutien et une assistance à leurs proches en situation de handicap. Cela peut inclure une aide pour les activités quotidiennes, un soutien émotionnel et social, ou une aide financière. Le résultat peut aussi refléter les difficultés à vivre de façon autonome et le besoin des aides supplémentaire que les membres de familles et les proches aidants peuvent les fournir et/ou contribuer à leur soutien financier, tout en considérant les coûts supplémentaires liés à l'incapacité et au handicap (Bakhshi et al., 2014 ; Mitra et al., 2017 ; Office des Personnes Handicapées du Québec, 2020). En ce sens, le gouvernement de Québec a mis en place des programmes et des mesures sous forme d'allocation directe, pour l'achat de services de répit, de gardiennage, de dépannage et de soutien aux rôles parentaux par de l'appui aux tâches quotidiennes¹⁵. Ces programmes sont destinés aux familles et aux proches qui résident avec au moins une PSH. Les types de déficiences considérées par le gouvernement incluent la déficience physique, intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Scolarité

Répartition de niveau de scolarité le plus élevé

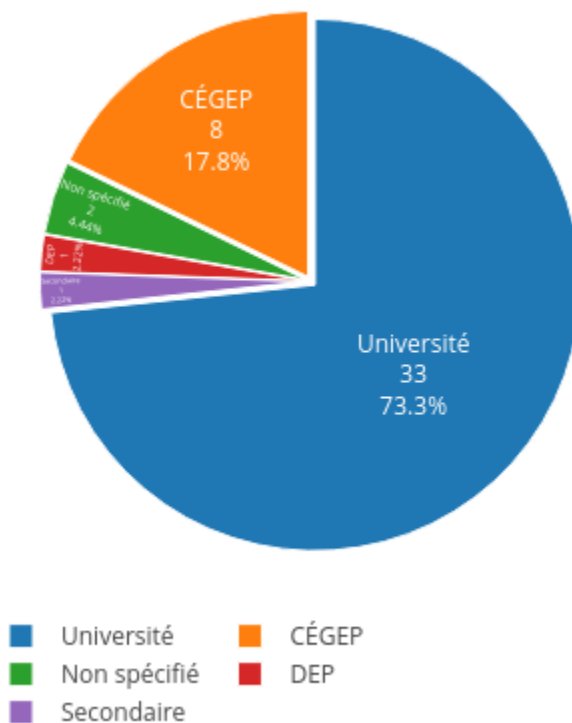


Figure 6. Répartition de niveau de scolarité le plus élevé atteint par la population

Comme l'indique la Figure 6, plus de 70 % de notre échantillon ont déjà atteint un niveau de scolarité universitaire. Cela peut indiquer que cette population de personnes handicapées faisant partie de notre échantillon a atteint un niveau de scolarité avancé, ce qui peut être considéré relativement comme un signe de progrès dans la prise en charge et l'inclusion des personnes handicapées dans le système éducatif et d'enseignement supérieur. Cependant, il est important de prendre en compte que les résultats de cet échantillon ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population des PSH, car le groupe actuel n'est pas

¹⁵

<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/aides-techniques-deficiences-et-handicaps/programme-soutien-aux-familles>

suffisamment représentatif de la population en situation de handicap au Québec dans son ensemble.

En effet, une étude approfondie en 2006 démontrait que la population québécoise avec incapacité âgée de 15 à 64 ans est généralement moins scolarisée que la population sans incapacité, ayant 44 % des PSH ne détiennent pas de diplôme secondaire comparativement au 25 % chez les personnes sans incapacité (Office des personnes handicapées du Québec, 2006). Cette étude a révélé aussi qu'il n'existe pas de différence significative entre les populations avec et sans incapacité en ce qui concerne la proportion des personnes détenant un diplôme d'études secondaires ou un diplôme d'une école de métiers. Ainsi, environ 11 % des personnes avec incapacité détiennent un diplôme d'études collégiales alors que la proportion atteint près de 17 % chez les personnes sans incapacité. Pour les diplômes universitaires, environ 10 % des personnes avec incapacité possèdent un tel diplôme alors que la proportion est de 19 % dans la population sans incapacité selon les statistiques de 2006 aussi. Toutefois, une amélioration significative a été observée à cet égard. Comme démontré dans le Tableau 2, le taux de scolarisation est en croissance continue. Toutefois, les études citées ne reflètent que des généralités communes, mais quelques spécificités manquent de précision.

Tableau 2. Quelques statistiques sur l'éducation des personnes en situation de handicap entre 2006 et 2019

<i>Diplômes</i>	<i>Années</i>	<i>2006¹⁶</i>	<i>2016¹⁷</i>	<i>2019¹⁸</i>
<i>Sans diplômes d'études secondaires</i>		44,4 %	31,6 %	25,8 %
<i>Diplôme d'études secondaires</i>		30,3 %		31,2 %
<i>Diplôme d'une école de métiers</i>		4,6 %	38,9 %	n.d
<i>Diplôme d'études collégiales</i>		10,9 %		
<i>Diplôme d'études universitaires</i>		9,7 %	29,5 %	39 %

Répartition géographique

Comme le démontre le Tableau 3, la plupart de la population de notre échantillon s'identifie de la région de la capitale nationale (39.4 %) et Montréal (18.2 %). Le reste des régions représentent entre 1 et 2 personnes. Il est à noter que 12 répondantes et répondants n'ont pas répondu à la question sur la région administrative. Cet échantillon n'est pas aussi représentatif en termes de régions identifiées. En effet, les statistiques de 2017 montrent que la région administrative au Québec ayant le taux des personnes en situation de handicap le plus significatif est celle de l'Outaouais avec 23.4 %, comparativement à toutes les autres régions, i.e. la Capitale-Nationale avec 14.9 %, Montréal avec 16.7 %, Montérégie avec 15.8 % et Abitibi-Témiscamingue avec 16.7 % (Office des Personnes Handicapées du Québec, 2022).

¹⁶ (Office des personnes handicapées du Québec, 2006)

¹⁷ (Office des personnes handicapées du Québec, 2022)

¹⁸ (AQICESH, 2018 ; Office des personnes handicapées du Québec, 2022)

Tableau 3. Représentation des régions administratives de l'échantillon

RÉGIONS	NOMBRE	POURCENTAGE
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	2	6 %
BAS-SAINT-LAURENT	1	3 %
CAPITALE-NATIONALE	13	39,4 %
CENTRE-DU-QUÉBEC	1	3 %
CHAUDIÈRE-APPALACHES	1	3 %
CÔTE-NORD	1	3 %
ESTRIE	1	3 %
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE	1	3 %
LAURENTIDES	1	3 %
LAVAL	1	3 %
MONTRÉAL	6	18,2 %
MONTÉRÉGIE	2	6 %
OUTAOUAIS	1	3 %
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	1	3 %
TOTAL	33	100,00 %

Emploi et occupation
Comme illustré dans la Figure 7, les résultats démontrent que 37.8 % des PSH des participants.es occupent un travail à temps plein. Nous avons identifié aussi que 22.2 % des PSH de l'échantillon sont des étudiants. Le reste des PSH sont des femmes ou des hommes à la maison (9 %), des retraités (7 %), des travailleurs à temps partiel (7 %), des

bénévoles (4 %) et autres comme indiqué dans le Tableau 4.

Tandis qu'il est possible d'interpréter ces résultats par le fait que PSH de notre échantillon ont des conditions économiques et éducatives favorables, ou qu'elles sont particulièrement motivées à travailler à temps plein pour subvenir à leurs besoins ou pour démontrer leur capacité à travailler malgré leurs incapacités, il est important de reconnaître que les PSH n'ayant pas d'occupation mais l'ayant aussi fait font souvent face à divers obstacles.

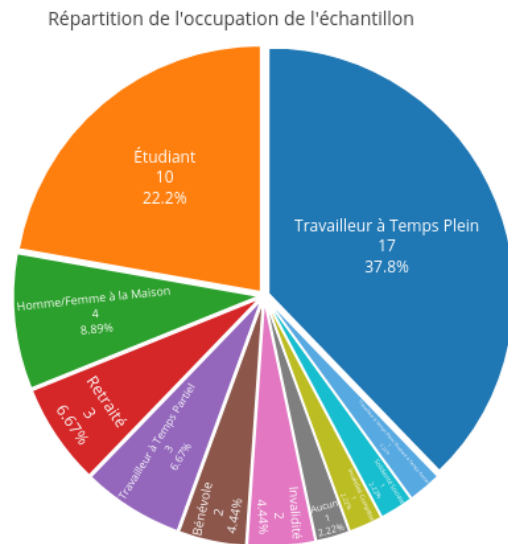


Figure 7. Occupation de l'échantillon

Par conséquent, il est important de considérer que les résultats de cet échantillon ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population des PSH, reconnaissant que ces dernières sont un groupe diversifié au point de vue des incapacités mais aussi des conditions socioéconomiques.

Selon les statistiques au Québec, le taux de chômage chez personnes en situation de handicap est d'environ 10 %, qui est significativement supérieur à celui observé pour les personnes sans incapacité (environ 6 %), ce qui confirme que la question de l'insertion

socioprofessionnelle nécessite plus d'attention (Office des Personnes Handicapées du Québec, 2017).

Tableau 4. Occupation de la population de l'échantillon

<i>Occupation</i>	<i>Nombre</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Travailleur à Temps Plein</i>	17	38 %
<i>Étudiant</i>	10	22 %
<i>Homme/Femme à la Maison</i>	4	9 %
<i>Retraité</i>	3	7 %
<i>Travailleur à Temps Partiel</i>	3	7 %
<i>Bénévole</i>	2	4 %
<i>Invalidité</i>	2	4 %
<i>Aucun</i>	1	2 %
<i>Invalidité Complète</i>	1	2 %
<i>Solidarité Sociale</i>	1	2 %
<i>Travailleur à Temps Plein/ Étudiant à Temps Partiel</i>	1	2 %
<i>Total</i>	45	100 %

Nous avons essayé dans cette section d'examiner les caractéristiques des personnes handicapées de notre échantillon, notamment en fonction de leur âge, leur genre, leur niveau d'éducation, leur situation professionnelle et leur répartition géographique. Une autre dimension est-elle fondamentale dans cette étude est celle de l'incapacité. Nous allons identifier les différentes incapacités et puis les croiser avec les données sociodémographiques en premier lieu, et les données liées à la fiscalité en deuxième lieu dans le but de comprendre les conditions du ménage des personnes avec incapacités et de voir dans quelles mesures ces variables influencent la perception et le comportement fiscal des personnes avec incapacités.

Données liées à l'incapacité

Dans cette analyse, nous allons analyser les données recueillies auprès de notre échantillon en ce qui concerne l'incapacité. Nous allons examiner la prévalence du handicap dans l'échantillon, ainsi que les types d'incapacité les plus courants.

Types et causes d'incapacité

Les types d'incapacité que nous avons définis dans notre étude sont les suivants :

- Incapacité motrice
- Incapacité visuelle
- Incapacité auditive
- Incapacité intellectuelle
- Incapacité cognitive
- Autisme et connexes

- Incapacité psychique
- Maladies dégénératives

Pour être ouverts à d'autres types que nous n'avons pas définis dans notre questionnaire, nous avons laissé l'option autre. Sachant que la personne qui répond peut sélectionner plus qu'un type d'incapacité, nous avons identifié chaque ayant plus qu'une incapacité comme personne avec incapacités multiples, sinon elle avec mono-incapacité. Dans notre échantillon, 31 personnes s'identifient comme ayant une seule incapacité (i.e. 68.88 %) et 14 personnes s'identifient comme ayant plus qu'une incapacité (31.11 %). En ce sens, si une personne de l'échantillon a des incapacités multiples, toutes les incapacités de la personne en question vont être considérées dans les analyses.

Comme l'illustre la **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**, nous avons une représentativité de la plupart des types d'incapacités dans notre échantillon. Nous pouvons remarquer que l'incapacité prédominante est celle de l'incapacité motrice, ce qui est fréquemment observé dans la plupart des statistiques et les études sur les incapacités au Québec et au Canada (Office des Personnes Handicapées du Québec, 2022 ; Statistiques Canada, 2018). Toutefois, on remarque que l'autisme et les troubles connexes tels que le TDAH et le syndrome d'Asperger. L'incapacité cognitive est aussi présente dans l'échantillon. En effet, les troubles d'apprentissage sont en croissance comme les troubles psychosociaux. Considérant la durée de l'apparition des incapacités identifiées, environ 91 % des incapacités datent de cinq ans et plus. La plupart des incapacités sont causées par des maladies congénitales (61.4 %). Pour les accidents, elles sont liées majoritairement aux incapacités motrices et à un seul cas d'incapacité cognitive (Figure 8). Nous avons identifié qu'environ 96 % des personnes de l'échantillon utilisent des appareils, des systèmes ou des mesures d'aide. Ces mesures sont majoritairement associées aux personnes avec des incapacités motrices, incluant les fauteuils électriques et manuels, les béquilles et les déambulateurs. D'autres mesures sont utilisées pour autres incapacités telles que les cannes blanches pour les personnes avec incapacité visuelle et les appareils auditifs pour les personnes avec incapacité auditive. Cependant, environ 85 % de ces personnes n'ont pas des agents payeurs pour la compensation de l'achat et du paiement des aides techniques selon leurs incapacités (Figure 9). Ce sont en effet les personnes avec incapacité psychique et cognitive qui ont affirmé avoir des agents payeurs tels que la Solidarité Sociale, Beneva, et IVAC. Une seule personne a mentionné les assurances privées et trois personnes ont mentionné la SAAQ, qui est probablement sollicitée pour l'adaptation des véhicules pour les personnes avec incapacité motrice.

Répartition des types et causes des incapacités

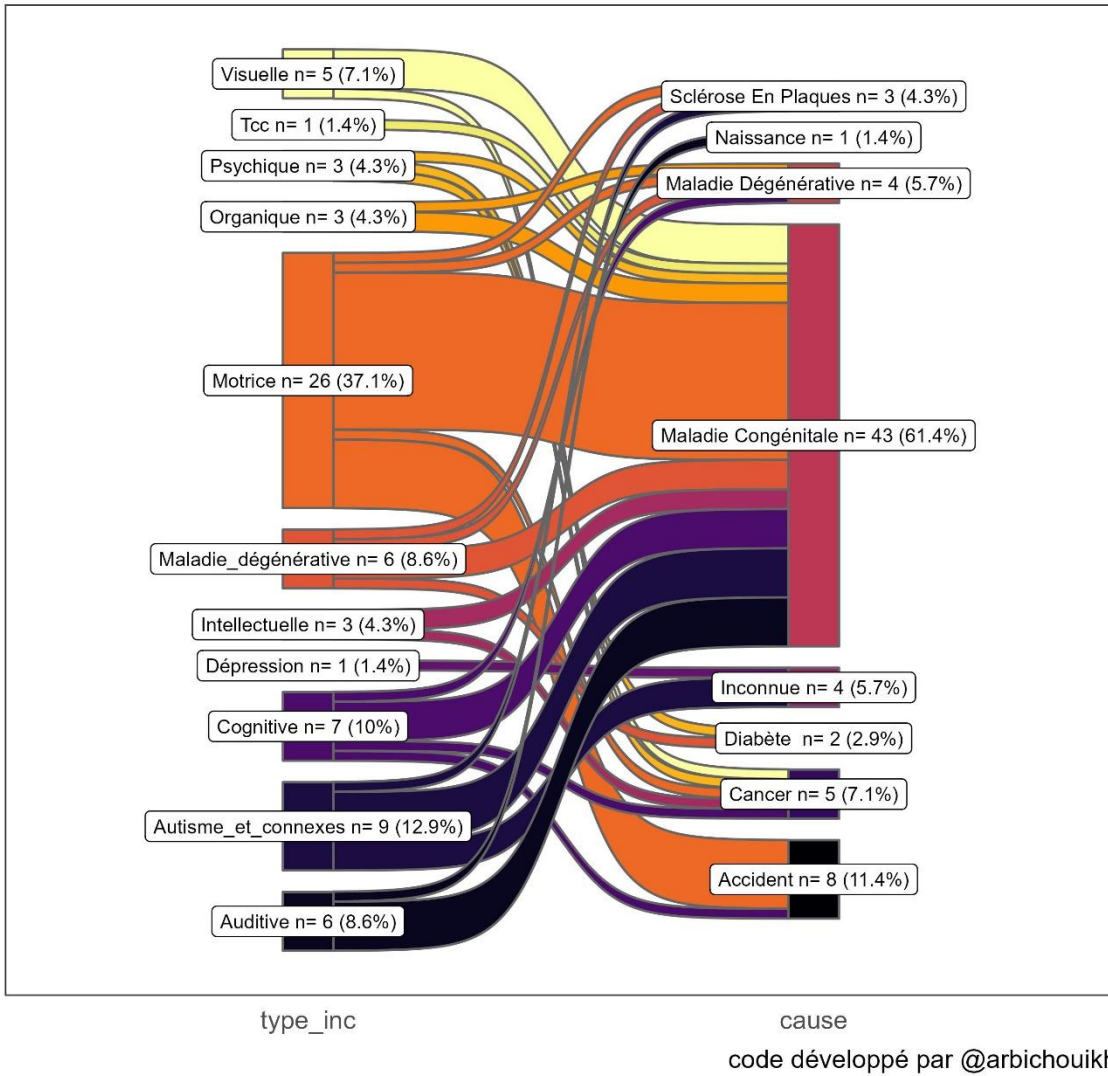


Figure 8. Répartition des types et des causes d'incapacité de l'échantillon

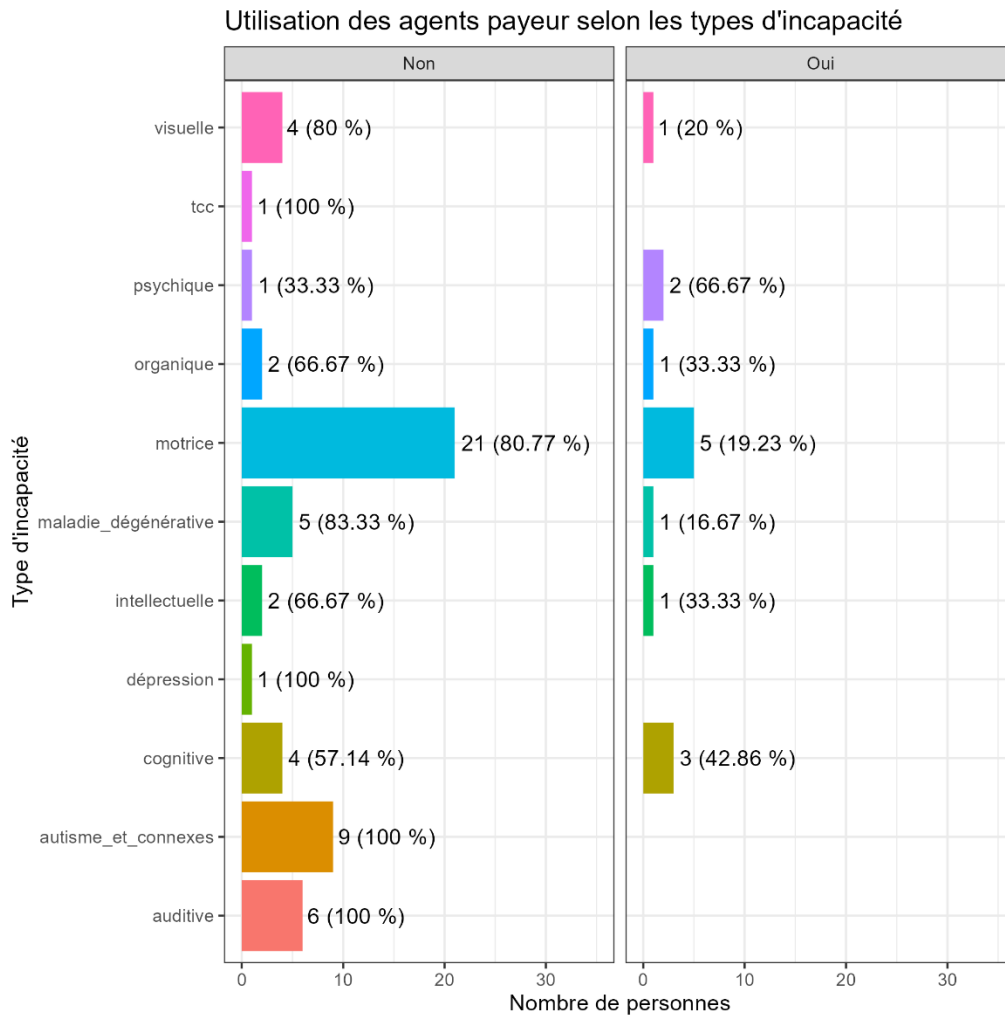


Figure 9. Utilisation des agents payeurs selon les incapacités

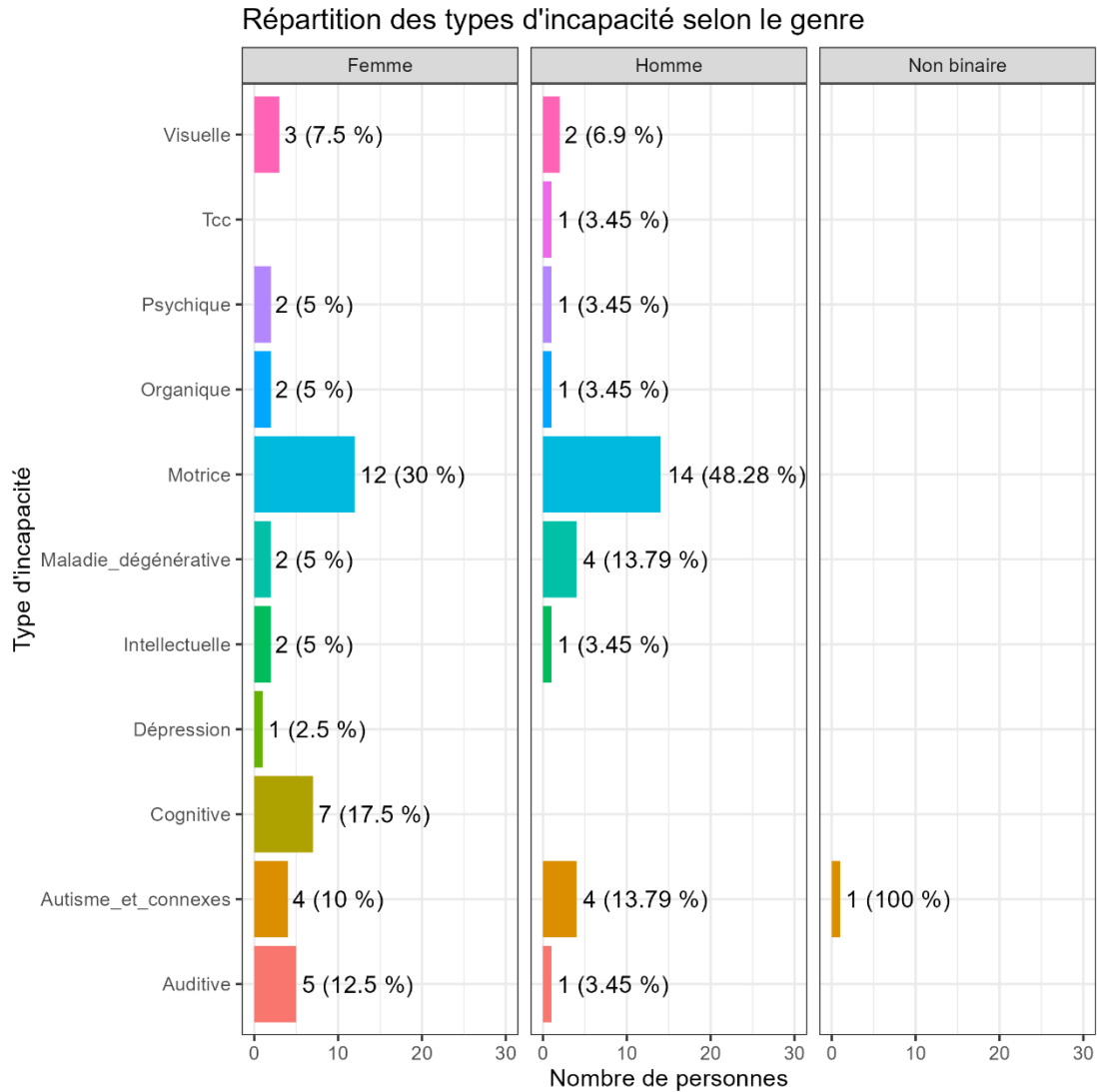


Figure 10. Répartition des types d'incapacité de l'échantillon selon le genre

Perceptions de l'incapacité

Dans cette section du questionnaire, nous avons tenté de dégager la perception des participants.es de l'étude quant aux facteurs qui limitent le plus leurs activités quotidiennes. Ainsi, nous avons observé qu'il existe un certain compromis entre la plupart de la population interrogée, que l'état de la santé est le facteur principal du handicap, qui limite l'exercice des tâches habituelles au quotidien (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Généralement, pour la plupart des PSH, leur état de santé est la principale cause de leur handicap. Ceci peut signifier que leur perception du handicap se situe autour des conditions de santé sous-jacentes étant à l'origine de leurs limitations motrices, physiques, sensorielles ou intellectuelles, et qui ont un impact sur leur capacité à effectuer certaines activités de la vie quotidienne. Cependant, il est à noter que la perception de la santé comme facteur principal du handicap peut varier d'une personne à l'autre en fonction de leurs expériences et de leur compréhension du handicap. Certains

individus peuvent attribuer leur handicap à des facteurs sociaux, et environnementaux, tels que des barrières architecturales ou des préjugés discriminatoires. En ce sens, nous remarquons que la plupart de la population de notre échantillon considère que la société fait partie des principaux facteurs limitant l'exercice des activités quotidiennes. Il est à noter également que majoritairement, les personnes avec incapacité motrice trouvent que c'est plus la société et l'environnement qui limitent leurs activités, tandis que les personnes avec incapacité psychique trouvent que c'est plutôt la combinaison des facteurs de l'environnement avec leur état de santé qui les limitent.

Perception de la fiscalité

Perception de la sécurité financière

Lorsque l'on aborde la question de la perception de la fiscalité, nous remarquons qu'environ 80 % des PSH participantes à l'étude considèrent que les épargnes sont importantes pour leur sécurité financière. Ceci peut suggérer que ces personnes sont conscientes des défis financiers auxquels elles peuvent être confrontées en raison de leurs incapacités, telles que des dépenses médicales supplémentaires ou des difficultés à trouver un emploi rémunérateur. De plus, nous avons déjà observé que la plupart de ces personnes n'ont pas des agents payeurs qui compensent leurs frais liés à l'incapacité. Donc il est raisonnable de constater un accord sur l'importance de l'épargne. Nous pouvons l'interpréter aussi que ces personnes ont une certaine conscience d'être prévoyantes et de planifier pour l'avenir, en particulier lorsqu'elles doivent faire face à des défis financiers supplémentaires en raison de leur handicap. En effet même pour celles et ceux parmi la population étudiée, ayant exprimé leur désaccord avec l'importance des épargnes, ont mentionné avoir des comptes REEI ou REER. En ce sens, il est probable que ces personnes considèrent que l'épargne en tant que telle n'est pas importante pour elles, mais qu'elles ont tout de même ouvert un REEI ou un REER pour d'autres raisons, telles que la gestion de leur budget ou l'accumulation de fonds pour le futur. Il est également possible que ces personnes n'aient pas une compréhension claire de l'importance de l'épargne pour leur sécurité financière, ou qu'elles n'aient pas accès à des informations ou à des ressources financières pour les aider à planifier leur avenir financier. Dans tous les cas, cette constatation souligne la nécessité d'un renforcement de connaissances financières et d'un accès équitable aux ressources financières pour aider les PSH à prendre des décisions éclairées sur leur avenir financier.

Fiscalité et Handicap

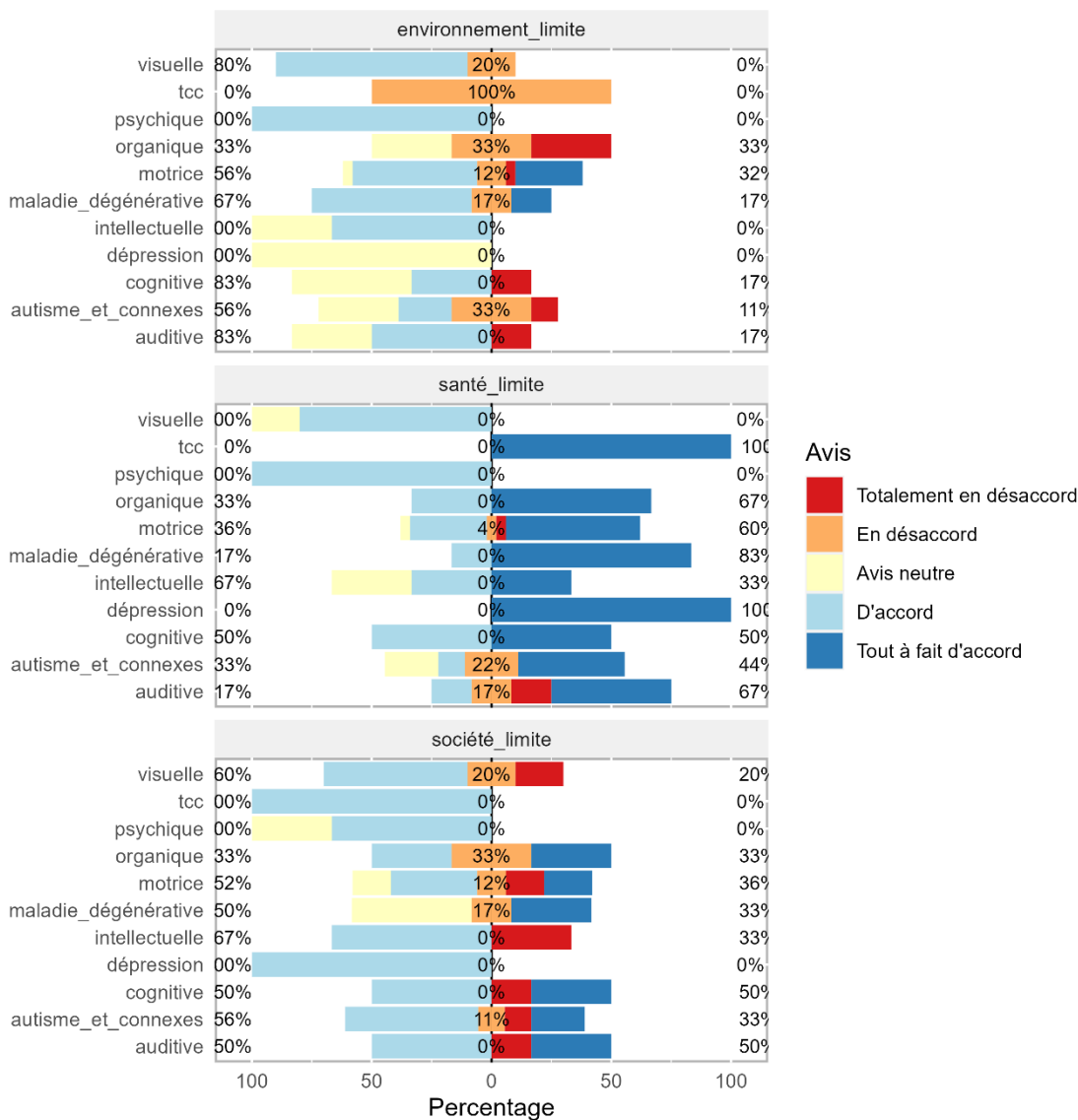
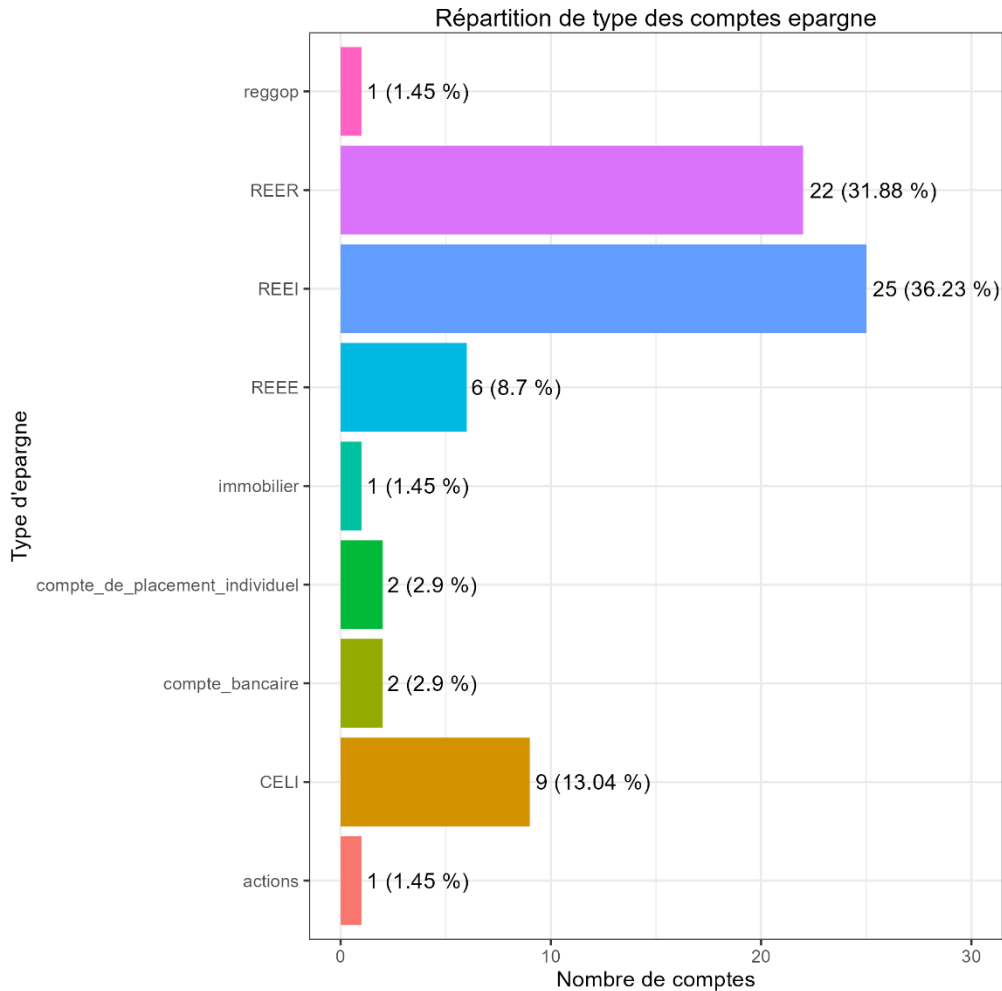


Figure 11. Perception des participant.es envers les facteurs du handicap



Nous pouvons observer, d'après la Figure 14, que la plupart des comptes épargnes sont des comptes REEI (36.23 %), REER (31.88 %) et CELI (13.04 %). Il est à noter que d'autres comptes comme le REEE sont utilisés, destinés aux étudiants, qui sont déjà 10 dans notre échantillon (Figure 7). De plus, quelques personnes de l'échantillon

ont plutôt choisi d'utiliser leurs comptes bancaires ou bien des actions financières ou immobilières. Ces personnes n'excèdent pas le 9 % ensemble.

Quant aux types de comptes d'épargne selon les incapacités, les résultats révèlent que les personnes avec incapacité motrice sont celles qui utilisent le plus les comptes d'épargne, que ce soit pour le REEI, le REER et le CELI.

Culture et connaissances fiscales

Entre autres que la sécurité financière, la connaissance des mesures fiscales est importante pour toutes les personnes, y compris les PSH. En effet, ces dernières peuvent bénéficier de certaines mesures fiscales qui leur permettent de réduire leurs charges fiscales et d'améliorer leur situation financière. Il est donc important de se familiariser avec les mesures fiscales qui peuvent les aider à réduire leur charge fiscale et à améliorer leur situation financière. Par exemple, le crédit d'impôt pour personnes handicapées leur permet de réduire leur impôt sur le revenu en fonction de la gravité de leur incapacité et des dépenses liées à celui-ci. De plus, elles peuvent déduire certaines dépenses médicales de leur revenu imposable, comme les frais de médicaments, d'appareils orthopédiques ou

de transport médical. En outre, si une PSH reçoit de l'aide d'un aidant naturel, elle peut être admissible à un crédit d'impôt pour cette aide. Les personnes handicapées peuvent également faire appel à des professionnels de la fiscalité, tels que des comptables ou des fiscalistes, pour les aider à optimiser leur situation fiscale. Il est possible que des PSH font leur déclaration de revenus par elles-mêmes, ce qui peut refléter aussi qu'elles ont certaines connaissances fiscales, mais ceci ne veut pas dire nécessairement dire que leur perception envers les questions fiscales est positive.

Dans notre échantillon, nous avons observé que la plupart des PSH sollicitent un comptable ou un professionnel fiscaliste pour faire leur déclaration de revenus (41.86 %). Une portion importante de notre échantillon fait leur déclaration par elles-mêmes (34.88 %). Pour le reste des personnes, elles sollicitent un ami ou quelqu'un de la famille pour ce faire (23.26 %). En faisant l'agrégation par type d'incapacité (Figure 14), outre les personnes avec incapacité motrice, le reste des personnes font leurs impôts avec l'aide des connaissances ou des comptables/professionnels en fiscalité. Quant aux personnes avec incapacité motrice, 40 % de leur totalité font leurs impôts par elles-mêmes. Nous avons remarqué que pour les personnes avec incapacité intellectuelle, il n'a pas de représentativité de ces personnes qui font leurs impôts par elles-mêmes (0 %). Considérant les programmes et les mesures fiscales utilisées par notre population étudiée, comme illustré dans la Figure 15, les crédits d'impôts fédéraux (environ 21 %) et provinciaux (environ 20 %) sont majoritairement utilisés. Les autres mesures fiscales telles que REER, REEI et CELI sont utilisées mais avec des taux significativement inférieurs à ceux des crédits d'impôts fédéraux et provinciaux. Il est aussi à noter que plus de 40 % des participants de notre échantillon utilisent plus qu'une mesure. Cependant, nous avons remarqué quand même qu'environ 7 % de la population étudiée n'utilisent pas des mesures fiscales. Parmi cette sous-population, figurent les personnes avec incapacité liée à l'autisme et ses équivalents (20 %), cognitive (20 %) et visuelle (15 %). Il est probable que ces personnes n'ont pas suffisamment de connaissances ou de ressources de ces programmes, ou que les modalités de ces programmes ne sont pas bien claires pour les personnes avec ces incapacités.

En termes de connaissance de ces programmes, 88.37 % personnes de notre échantillon sont au courant que ces programmes existent déjà. Cependant, il existe quand même une portion de 20 % de ces personnes qui n'ont pas appliqué à ces mesures malgré qu'elles connaissent leur existence.

« Les professionnels de la santé me jugent disent que ces programmes ne sont pas pour les personnes comme moi, qu'ils sont pour les autres autistes, ceux qui ont de vraies difficultés. »(réponse de l'un.e. des participant.e.s)

Considérant les raisons pour lesquelles les personnes en question n'ont pas appliqué à ces mesures, 90 % n'y ont appliqué faute de méconnaissance et de manque d'informations sur les démarches à suivre pour bénéficier de ces programmes et mesures fiscales. Pour le

10 % restant, trois personnes de cette population s'identifient comme étant déconseillées d'appliquer à ces mesures, vu qu'elles n'en ont pas besoin, et une autre pense qu'elle n'est pas éligible.

En effet, lorsqu'il s'agit de comprendre les mesures fiscales en tant que PSH, y compris les bénéficiaires et la démarche à suivre, il peut être utile de rechercher des ressources et des informations spécifiquement conçues pour répondre à leurs besoins. Mais ces ressources d'informations ne sont pas toujours accessibles, à disposition et facilement repérables et compréhensibles par les PSH. En ce sens, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial peuvent prendre quelques mesures pour rendre accessibles et simplifier les démarches liées aux mesures fiscales pour les personnes handicapées. Tout d'abord, les agences de revenu sont invitées à fournir des informations claires et accessibles sur les mesures fiscales disponibles, en utilisant des supports de communication adaptés pour les personnes handicapées. Ces agences peuvent également simplifier les formulaires et les processus de demande en utilisant des langages clairs et simples, en réduisant les délais de traitement des demandes et en fournissant une assistance personnalisée pour les personnes ayant des besoins spécifiques étant donné leurs incapacités. En outre, les gouvernements peuvent offrir une formation pour les professionnels impliqués dans le processus, tels que les professionnels de santé et les agents fiscaux, afin de les sensibiliser aux besoins des personnes handicapées et d'améliorer leur capacité à offrir un service de qualité. Enfin, les gouvernements ainsi que les agences de revenu, sont invités à évaluer régulièrement les processus et les services pour identifier les obstacles et les points de friction, et prendre des mesures pour les éliminer et améliorer l'expérience des utilisateurs en situation de handicap.

Répartition des types d'épargne selon l'incapacité

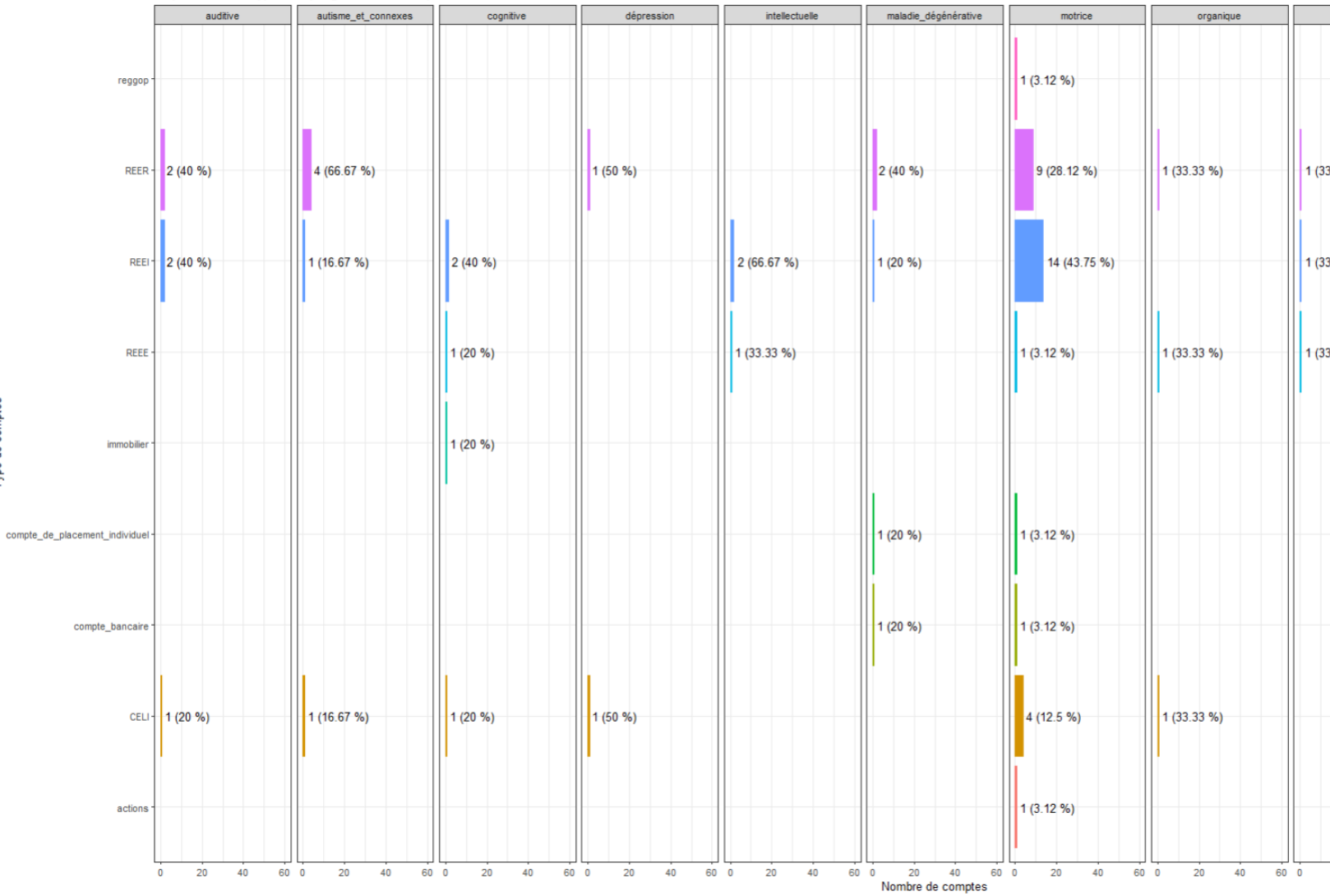


Figure 13. Type de comptes épargne selon le type d'incapacité

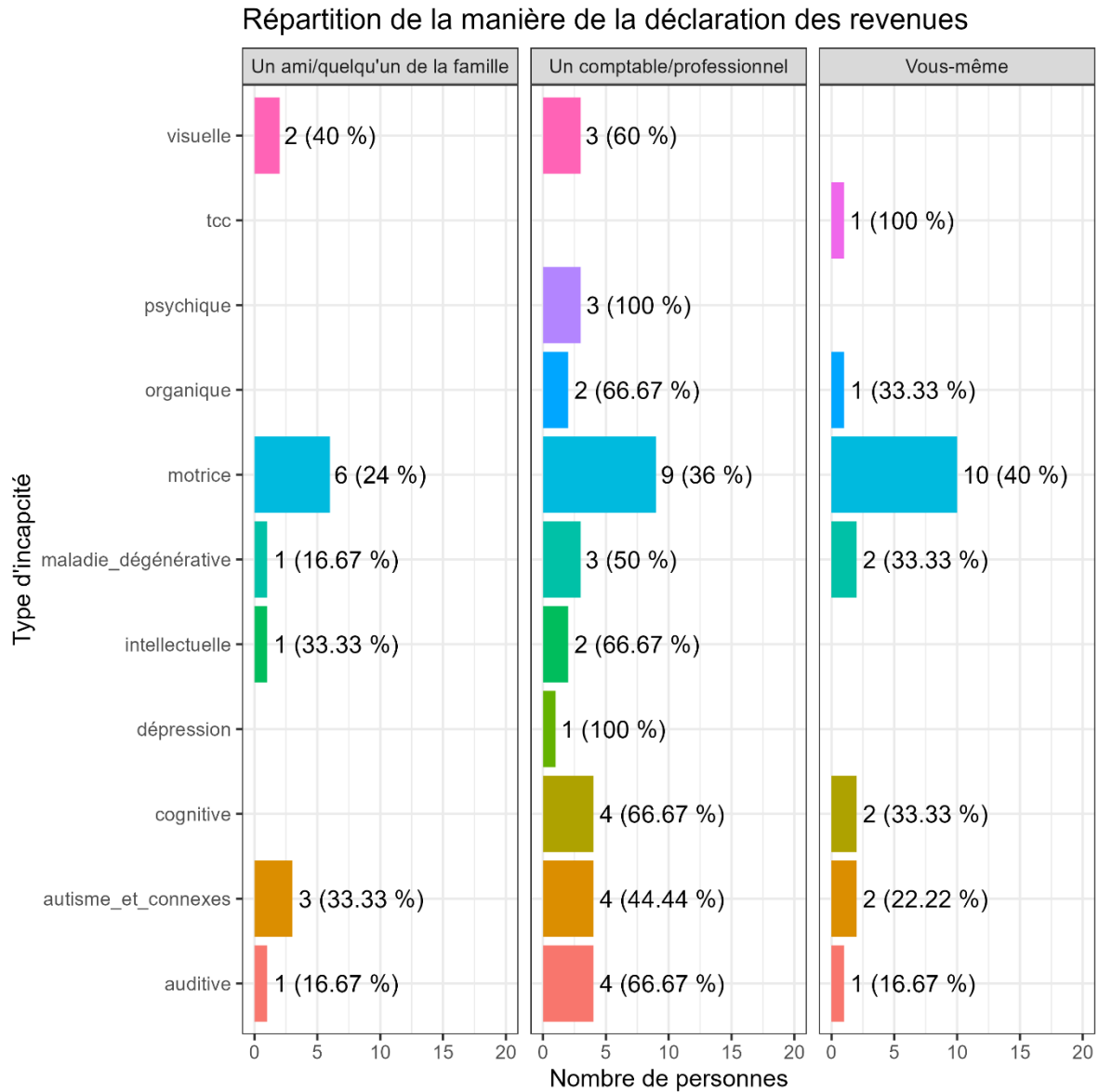


Figure 14. Répartition de la manière de compléter ces impôts selon les types d'incapacités

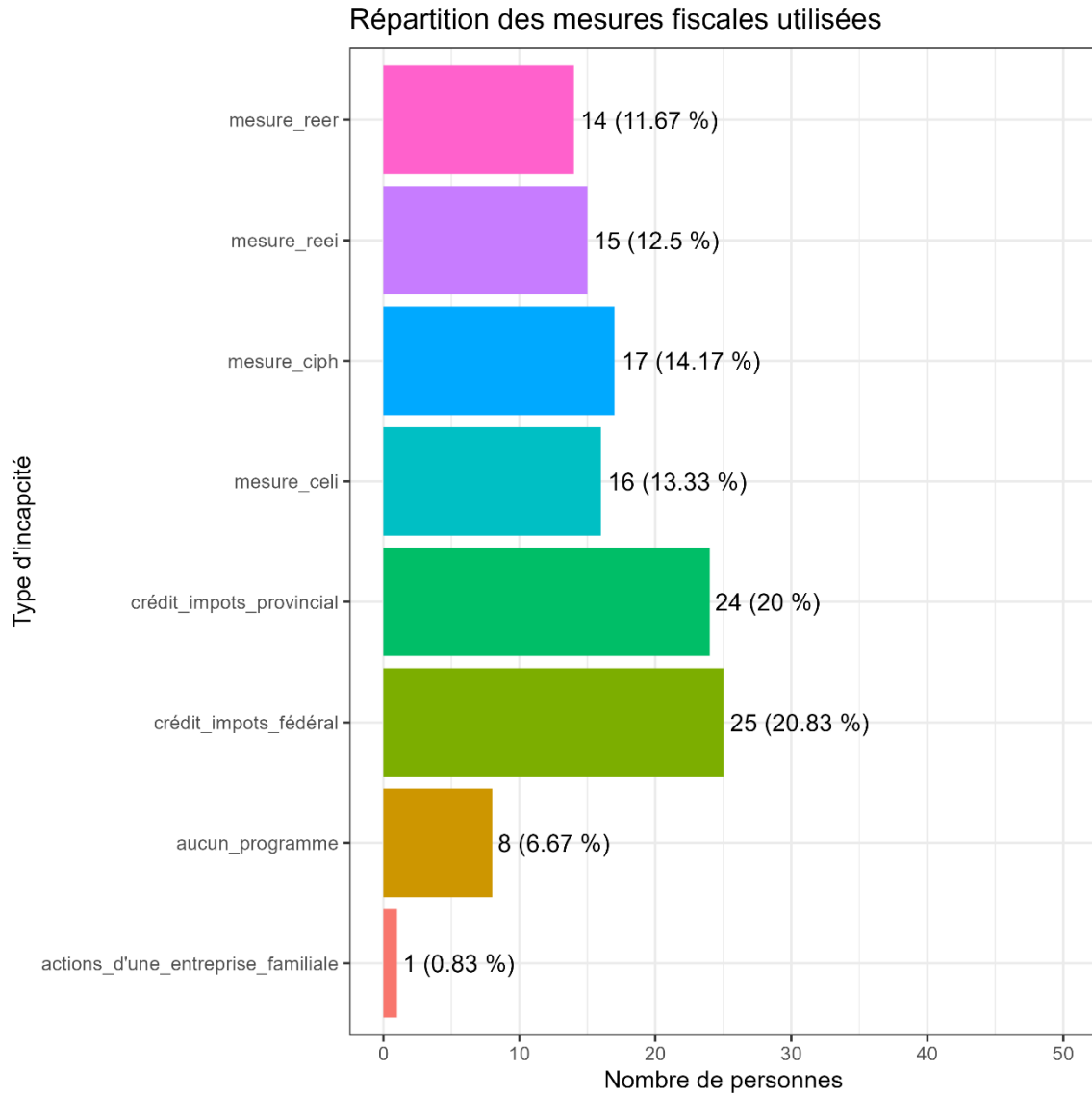


Figure 15. Répartition des mesures fiscales utilisées dans notre échantillon

Données qualitatives

Au total, 11 personnes ont participé aux groupes de discussion d'une durée de 90 minutes, en février et mars 2023 à l'aide de la plateforme de communication Zoom. Ils ont regroupé 6 femmes et 5 hommes ayant diverses expériences d'utilisation des mesures fiscales au cours des dernières années. On retrouve une diversité de profils fonctionnels parmi les participants.es dont la grande majorité utilisent les mesures fiscales depuis un certain temps déjà. On observe également une grande diversité au chapitre des connaissances de ces mesures à l'exception des participants qui travaillent dans le milieu financier. Cependant, il faut distinguer le fait de savoir que ces mesures existent et d'en cerner l'utilisation concrète sans doute comme une partie de la population québécoise.

Tableau 4 : Profil des participants.es aux groupes de discussion

Participants.es	Sexe	Incapacité	Groupe d'âge
P.1	Femme	Visuelle	ND
P.2	Femme	Autisme	ND
P.3	Homme	Autisme	31-41ans
P.4	Femme	Visuelle et autres	42-52 ans
P.5	Femme	Autisme	ND
P.6	Homme	Motrice	42-52 ans
P.7	Homme	Motrice	31-41 ans
P.8	Femme	Motrice	ND
P.9	Femme	Intellectuelle	20-30 ans
P.10	Homme	Visuelle	64 ans et plus
P.11	Homme	Visuelle	53-63 ans

Dans une première étape, en cherchant à nous coller à la démarche du questionnement analytique, nous reprenons les questions de recherche qui ont structuré la réalisation de cette étude. Ainsi l'encadré 1, on pose les composantes de cette relation complexe entre le handicap et la fiscalité en y ajoutant deux sous-questions.

Encadré 1

De quelles manières les connaissances et les perceptions des personnes ayant des incapacités influencent leur utilisation des mesures fiscales canadiennes et québécoises qui leur sont destinées ?

Quelles sont ces perceptions et connaissances ?

Est-ce que la connaissance des mesures qu'ont les personnes varie en fonction de variables socio-économiques et démographiques ?

Est-ce que l'on observe une variation selon l'âge ou encore le genre ?

Par la suite, nous avons dégagé certaines questions analytiques découlant du guide d'entretien qui concerne deux grandes thématiques que nous souhaitons approfondir soit, les utilisations et les pratiques (ou usages) entourant la fiscalité et une seconde portant spécifiquement sur les perceptions, les connaissances et les pratiques mais ici dans un sens plus large qui comprend également le handicap dans tout ce qu'il comporte de charge émotive.

Encadré 2

Thématique 1

Est-ce que vous utilisez les mesures fiscales comme le crédit d'impôt pour personnes handicapées du Gouvernement fédéral ou celui du Québec ?

Si non pour quelles raisons ?

Est-ce que vous avez l'habitude de compléter ces demandes vous-même ? Si non qui le fait ?

Thématique 2

Globalement, pouvez-vous me parler des mesures fiscales qui existent et de celles qui sont destinées aux personnes handicapées ?

Quel est votre avis concernant des mesures fiscales ? Utiles ou pas

À quoi cela sert-il (et à qui ?)

Est-ce que les personnes handicapées y ont droit ?

Est-ce que la déclaration de personnes handicapées est un obstacle pour vous ?

Est-ce que le vocabulaire utilisé comme déficience grave, incapacité, handicap, etc. est important pour vous ?

Est-ce que vous croyez que les mesures fiscales comme le crédit d'impôt personnes handicapées peuvent contribuer à améliorer votre condition financière, et jusqu'à un certain point vos conditions de vie ?

Quelles sont les autres manières de faire que vous considérez comme étant plus efficaces pour compenser les coûts liés au handicap ?

Quels sont les aspects que vous considérez difficiles d'accès en matière de fiscalité ?

Est-ce que vous considérez que le recours à un professionnel de la santé facilite votre démarche ?

Découragé par les professionnels de la santé ?

Si non qu'est-ce qui pourrait être amélioré afin de faciliter son utilisation ?

Un processus d'aller-retour continu vers le corpus de données nous a permis d'élaborer cette version disons analytique du canevas investigatif sur lequel repose le développement du rapport qui offre certains éléments de réponse aux questions de recherche initiales. C'est également à partir de cet outil que nous effectuerons les liens avec les données quantitatives concernant certaines dimensions entourant les usages et les connaissances des mesures fiscales par les participants-es.

Canevas investigatif

Caractéristiques individuelles, parcours de vie et signification du handicap ;
 Quel est l'effet de la modification de critères d'admissibilité afin d'inclure les fonctions mentales dans l'accès ?
 De quelles manières se définissent les rôles professionnels dans cette démarche ?
 Quels sont les obstacles à l'utilisation des mesures fiscales identifiés par les participants-es ? Les délais importants pour accéder aux services professionnels sont des obstacles
 Est-ce que la formation et l'information disponibles sont suffisantes ?
 Qu'elles sont les pistes de solution émergentes dégagées par les participants-es ?
 Comment saisir la charge (émotive) que contient le handicap et ses effets dans la démarche ? Peut-être s'agit-il d'une dimension négligée dans l'équation ? Les enjeux identitaires qui traversent aussi cette problématique et qui révèlent pour certains toute l'importance que revêt le caractère de visibilité ou d'invisibilité du « handicap ».

Parcours de vie et caractéristiques personnelles

Si plusieurs des participants-es complètent eux-mêmes leurs rapports d'impôts et bénéficient du crédit d'impôt personnes handicapées (CIPH), d'autres en sont à leur première démarche. Ainsi, une participante souligne que :

« Moi, je n'ai jamais reçu encore de crédit d'impôt. Je suis en processus, en fait. Je viens tout juste de recevoir mon attestation comme quoi j'étais admissible au CIPH. Bien que j'aie une déficience visuelle qui est reconnue depuis 2017, mais à l'époque, on ne m'en a pas parlé. Et comme c'est un problème de vision dégénérative, c'est sûr qu'on ne sait pas toujours "est-ce qu'on est rendue au seuil où on est admissible, c'est compliqué aussi. C'est quand même restrictif au niveau de Revenu Canada... c'est restrictif au niveau de la RAMQ mais..." P-1

Le caractère évolutif des déficiences et incapacités est aussi un élément qui influence de manière significative l'utilisation ou non des mesures fiscales et en lien relativement étroit avec l'accessibilité et la complexité de l'information ; nous reviendrons sur ce point dans une autre partie du rapport. Pour une autre participante,

“Moi, juste pour compléter, j’ai un trouble des fonctions exécutives aussi associé à mon autisme. Ça, c’est vraiment... moi, tout ce qui est paperasse, je ne suis pas capable de (inaudible). C’est vraiment le problème de ma vie, l’organisation. Juste de compléter une tâche, d’aller jusque... Moi, tout ce qui est documentation, c’est... Je me dis tout le temps ‘Ah! Il faut que je fasse ça!’ mais ça n’aboutit jamais. Je ne suis pas capable de... Je fais une liste mais je la perds tout de suite. Ça fait que ça ne me sert à rien. Ça fait que ça, c’est... il faudrait que quelqu’un me dise ce qu’il y a à faire, m’aide à débiter. C’est vraiment quelque chose que... J’ai eu mon diagnostic cette année mais ma fille aussi. Ma fille aussi a son diagnostic. Ça fait que c’est un peu à cause d’elle que j’ai découvert que j’étais aussi... que j’avais ça. Ça fait qu’en plus, il faut que je m’occupe de ma fille par rapport à ça. Pour moi, c’est une lourde charge.” (P-2)

Pour un autre participant, le processus est différent et se caractérise par une forte implication dans le développement des informations de ces mesures et notamment de celle du Régime enregistré d’épargne invalidité (REEI). Ainsi,

“Bon, j’ai un trouble du spectre de l’autisme. J’ai des enfants qui sont autistes mais avant ça, j’ai été intervenant dans des organismes communautaires reliés au spectre de l’autisme, vraiment au niveau de l’intervention et au développement de l’autonomie à l’emploi, autonomie à la maison. Pendant près de 15 ans, on n’a jamais vraiment entendu parler, dans l’organisme des plans d’intervention, des mesures fiscales qui sont reliées à ça.

Histoire rapide : j’ai décidé de faire évoluer ça. Je suis maintenant conseiller en sécurité financière ; je me spécialise pour les REEI, justement pour aller combler ce manque-là qu’il y avait et dans ma pratique, j’ai remarqué plusieurs choses” (P-3).

“En fait, j’ai, j’ai le crédit d’impôt pour personnes handicapées aussi depuis vraiment plusieurs années, fait que mes parents ont commencé tôt dans mon cas pour m’inscrire à ces choses-là, et puis moi je dis avec une vie de chance intellectuelle légère qui est permanente, donc déjà d’avoir ce diagnostic vint ça termine justement d’avoir droit à ces programmes. Là, j’ai le régime enregistré d’épargne et validité aussi depuis quelques années. Que je trouve vraiment un programme qui est fantastique là, je veux dire, c’est plus payant qu’un régime enregistré de REER, alors à la limite et puis, bien, quand il y a droit bien, pourquoi pas de personnes que j’ai côtoyées, des personnes qui vivent avec la déficience intellectuelle qui ne connaissent pas ce programme qui pourrait tellement avoir accès. Pis tu sais c’est sûr Qu’a-t-il, été ? C’est sûr que l’aspect de cotiser ou non, c’est, c’est, c’est un C’est une admissibilité Là, je veux dire, c’est un obstacle, je

trouve pour les personnes, et puis ça aussi, c'est problématique, quand tu as pas d'expérience de travail" (P-9).

Vue sous un autre angle, le parcours de vie et surtout les conditions de vie parfois précaires ont fait en sorte que l'utilisation des mesures fiscales n'est pas apparue comme une priorité en raison surtout qu'elles n'avaient comme peu d'effets dans l'immédiat pour améliorer ces conditions. Une participante qui a une déficience visuelle souligne que cette situation et les aléas de la vie ont fait que

“Bien, il faut que je sois honnête, non. Les raisons, c'est... compte tenu que c'est enregistré et qu'il faut garder une certaine distance, ça se résume à cela. C'est dans la pyramide des besoins de Maslow, c'est que j'ai 50 ans, et dans mes 50 ans, je n'ai pas frôlé la réalisation de soi. Je gère des situations de crise aiguës à bien des niveaux, y compris le logement, et je me suis retrouvée sans logement récemment. Mon logement a été... ma sécurité en logement a été mise en péril et puis, c'est que... c'est par rapport à la pyramide des besoins. Aussi, je ne pensais pas que j'allais vivre aussi longtemps. Il faut avoir, de 1), une idée de... il faut qu'il y ait un minimum de stabilité, de 2), il faut qu'il y ait des perspectives. Et de 3, il faut qu'il ait un degré d'organisation suffisant pour se dire, juste avoir la capacité de se garder la tête assez haute pour ça et dans mon parcours, c'est juste pas arrivé. Alors, c'est juste d'en être conscient et de dire 'quand est-ce que ça peut se produire ?' mais si je mets l'accent sur ici, maintenant, que vous m'avez dans votre écran...

Bien, c'est parce qu'il faut savoir un peu mais... Ce n'est pas tant que ce n'était pas dans mes priorités. C'est que ça n'a (inaudible) pas été une possibilité par rapport à ma gestion des priorités. Quand on dit 'se loger et se nourrir', je suis très loin du formulaire et à un moment donné, c'est de se dire 'À quoi ça sert ?' La réponse assez nette, c'est 'ici, maintenant, non' mais ce n'était pas par manque d'intérêt et ce n'est certainement pas par manque de responsabilité." (P-4).

“J'aurais le goût de dire que même moi dans le milieu que dans ma liste de priorités personnelles, vous savez à chaque année on se fait évaluer par le CLSC, par le médecin et des rendez-vous ta la... et la un moment donné dans ta liste de priorité j'arrive la fiscalité tu te dis bof ça va aller à l'année prochaine parce bien là j'en ai plein mon casque je n'y avais pas pensé avant aujourd'hui mais ma pile des choses à faire Même peut-être que vous pourriez en parler mais l'année de l'accident de la personne sans doute que le rapport d'impôt n'est pas fait et peut-être même pour les deux autres années... mais parce qu'il y a une priorité qui est mis ailleurs elle est logique, est humaine" (P-7).

À ces facteurs personnels et sociaux-économiques, s'ajoute un élément qui est souvent négligé voir peu abordé dans la littérature fiscale, soit la perception du handicap qui semble faire une attitude de rejet ou de mise à distance qui révèle aussi tous les enjeux identitaires qui se rattachent à cette notion. Les propos des participants-es en révèlent toute l'importance. Dans un échange avec l'animateur, l'un des participants souligne que cela est très présent

Animateur : Je vais revenir à la notion... on l'a vue dans certains papiers qui ont été écrits par rapport à la représentation, à charge négative qui est liée à l'effet du handicap, ce que Jacinthe mentionnait tantôt par rapport à ce volet-là. Est-ce que la façon dont c'est – on parle toujours de déficience, on parle d'incapacités, on parle toujours... – Est-ce que le fait que ce soit une charge négative, ça a un impact sur l'utilisation ou non ?

(P-3) Beaucoup beaucoup. Avec l'élargissement des critères aux fonctions mentales qui sont maintenant ouverts aux gens qui ont un TDA, TDAH, autisme même léger, ça va (inaudible) des parents puis là, quand tu arrives pour dire "Je peux te parler du crédit d'impôt pour personnes handicapées", le premier réflexe c'est "Non, mon enfant n'est pas handicapé", "Non je ne suis pas handicapé". Le million de situations de handicap et de participation sociale ne fait pas partie du langage de monsieur-et-madame-tout-le-monde. Ça fait que oui, c'est un très gros obstacle et puis là, on ne parle même pas de REEI que je ne nomme jamais par son nom au complet parce que là, je me retrouve à me mettre les 2 pieds dans les plats.

Animateur : C'est l'invalidité (inaudible)...

(P-3) Régime enregistré d'épargne-invalidité. "Je ne suis pas invalide" ou "Je travaille, je veux travailler." Ouais mais il fallait que ça rentre dans 4 lettres puis "régime enregistré de personnes avec un obstacle de développement", ça ne retrait pas l'un dans un acronyme. C'est comme plate à expliquer ».

Une autre participante ajoute

« Je voulais ajouter, moi aussi. C'est un peu comme Michel. J'en ai vu passer : "Ah non, je travaille, j'suis pas handicapé". Bien, à un moment donné, on aime tous l'argent. Ça fait que moi, je suis plus portée à me détacher avec ça. T'sais, les plus grands businessmen de ce monde, c'est pas les hommes et les femmes qui sont les plus émotifs. Ce sont les gens qui font de la business. Ça fait que je trouve ça malheureux que ça arrête les gens, les termes handicap, invalidité. Faites juste vous informer puis si vous avez droit à ça, peu importe l'étiquette qui va avec, c'est de l'argent qui vous revient, c'est de l'argent que vous travaillez, c'est de l'argent [auquel] vous avez droit. Malheureusement, c'est une limite qui ne vient

pas vraiment chercher l'identité de la personne, parce que c'est pas ce qu'il y a dans votre portefeuille qui dit qui vous êtes, puis c'est quoi votre valeur. Ça fait que c'est... ça, je trouve ça plate mais c'est une réalité malheureusement » (P-4).

La référence à la dimension identitaire qui se rattache à la dénomination de même qu'à l'utilisation de ces mesures révèle, comme l'illustre le dernier extrait, la charge émotive qu'il faut transcender selon certains autres propos recueillis dans ce groupe.

J'en ai entendu puis j'ai un de mes amis qui est non-voyant. On a échangé beaucoup puis à un moment donné, il m'a dit « Ouais » -- on parlait du crédit d'impôt et des REEI. Il m'a dit

- « Moi, j'suis pas à l'aise. J'ai le crédit d'impôt mais j'suis pas à l'aise au REEI. C'est généreux et tout ça mais je ne pense pas le mériter parce que j'ai un travail. »

On a réfléchi beaucoup puis à un moment donné, l'argument qu'on a sorti, c'est « ouais mais cet argent-là, on vas-tu vraiment le prendre puis qu'on va ruiner le gouvernement avec ça ? Ça a bien beau être généreux, on va le laisser à des gens plus handicapés que nous autres. Ça ne fait pas de sens tant que ça. C'est important d'aller le chercher mais, comme tu disais, il y a une valeur identitaire, il y a une valeur... Julie parlait beaucoup au niveau émotif, comment on se sent par rapport à ça, l'acceptation qu'on peut avoir. On a bien beau y aller...

Moi, je suis très très bon de "tant pis les émotions, on est dans les statistiques, on est dans les chiffres, c'est dans mes grandes forces mais toutes les discussions que je vais avoir, autant pour le crédit d'impôt que pour le REEI et ce qui est alentour de ça, c'est des discussions qui sont vraiment émotives, beaucoup plus que logiques (P-3).

"il y a des gens qui viennent chez nous, à notre bureau, qui ne sont pas au courant que ça existe, il y a même une de mes amis qui était handicapé, eu peur, arthrite, rhumatoïde, je sais trop quoi là, elle avait de la misère à marcher, mais elle conduisait son auto, mais juste pour avoir la vignette de son auto pour son auto, elle était pas prête à se déclarer comme handicapé, mais quand on lui a montré que c'était juste une petite case à faire un X Dans son rapport d'impôt pour qu'elle ait droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées et que ça disait aujourd'hui, ça se donne un crédit d'impôt de 8.500 \$ au fédéral, mais à l'époque s'en donnait moins pierre, c'était presque mise à pleurer, quant à elle, a vu la différence que ça donnait juste de cocher. Cette case-là, les gens soient que c'est par J'ai

envie de dire orgueil mal placé, je ne sais pas trop quoi Il y a des gens qui ne veulent pas se déclarer handicapés” (P-8).

Il faut souligner qu’il y a aussi l’émotivité liée au changement de situation personnelle avec le déclin des capacités notamment sur le plan visuel, et après la confrontation avec la notion de handicap qui introduit dans les esprits souvent l’idée de l’impossibilité de travailler c’est alors que le refus apparaît comme l’affirmation et la posture la plus sensée à occuper. La mise à distance se révèle souvent difficile et en plus de faire ressortir un rapport à soi et un rapport aux Autres complexe mettant à mal parfois les appartenances qu’elles soient sociales que professionnelles. Pour une autre participante,

“Bien moi, j’ai été dans cette situation-là aussi quand j’ai eu mon diagnostic. « Ben, j’veux pas accepter que je suis handicapée parce que je suis encore capable... je vois quand même assez bien. » Mais je pense que le fait, si on prend le CIPH puis le REEI, le fait que ce soit rétroactif sur 10 ans, ça, c’est pas mal parce que finalement, ça laisse le temps à la personne aussi d’accepter sa situation puis on peut corriger un peu la situation du fait que ce soit rétroactif. Je pense que quand on commence à parler des émotions, c’est sûr que c’est compliqué parce qu’il faut nécessairement que la personne fasse son deuil puis qu’elle accepte sa situation et après ça, ça devient encore un peu... et on accepte le terme handicap.

C’est sûr qu’après, je comprends que ça dépend vraiment beaucoup du type de limitations des personnes. C’est sûr que pour moi, je suis une personne aveugle. Donc, il n’y a pas vraiment de doute que je suis handicapée mais je peux comprendre que pour d’autres types de limitations, ce soit plus compliqué”. (P-1)

Pour un autre participant, il semble que le handicap et l’argent ne fasse pas bon ménage selon l’expression populaire et qui rendent les gens mal à l’aise. Ainsi,

« Le 2e obstacle, handicap et argent, ce ne sont pas des mots que les gens sont à l’aise – très très loin de là. Pourtant, même les gens qui ont des contraintes sévères à l’emploi qui ne font pas de déclarations de revenus peuvent avoir un bel avantage aux crédits d’impôt, ne serait-ce que par le REEI, les bons qui sont associés à ça, et savoir que c’est aussi la seule mesure d’accumulation d’actifs qui est accessible pour les gens qui sont sur l’assistance sociale » (P-3).

Un triangle d’obstacles à l’utilisation des mesures fiscales

Au-delà des limitations personnelles et des histoires de vie parfois compliquées, les propos recueillis nous permettent de dessiner une articulation grinçante entre trois facteurs qui font obstacle à l’utilisation des mesures fiscales. Ainsi, il semble que le manque de formation/information (incluant l’accessibilité) concernant cette réalité,

conjugué aux rôles des professionnels-les de la santé et aux couts parfois importants de l'évaluation et de la complétion des formulaires sont les éléments pivotants qui limitent l'accès à ce dispositif. Globalement, c'est le processus qui apparaît très compliqué aux regards de certains participants.es. Concernant les sources d'informations, elles sont assez diverses comme le souligne l'une des participantes,

«Je suis sur des groupes Facebook aussi, de femmes Asperger, puis c'est tellement intéressant tout ce qu'on peut voir par rapport à ça, justement. Ça, ça serait une mine d'or pour vous, tout ce qui se dit là-dessus, parce que c'est de ça qu'on parle, justement. Il y a des personnes qui parlaient des mesures d'impôts puis là, elle disait : « Moi, je ne travaille pas. C'est pas juste. » Il y a une qui a dit : « Moi, mon conjoint gagne beaucoup ça fait que c'est sûr, j'ai retiré beaucoup mais je comprends que pour toi, c'est plate à cause de ça. » (P-2).

Elle poursuit en soulignant que la quête d'information est difficile et qu'au final elle ne sait toujours pas si elle se qualifie pour le CIPH. Ainsi,

« J'essaie de m'informer comme ça mais je trouve ça compliqué. À date, je connais juste le crédit d'impôt fédéral sinon, je ne sais pas trop ce que je peux avoir, puis je ne sais pas si je vais me qualifier parce que moi, je ne suis pas capable de faire un vrai ménage de ma maison, par exemple, t'sais un vrai ménage. Je suis trop désorganisée. Je vais commencer, je vais faire un petit quelque chose mais ça ne sera jamais, je ne serai jamais capable de le faire mais est-ce que ça va être reconnu, ça ? Après ça, j'ai des douleurs chroniques aussi mais, t'sais, je vais voir » (P-2).

Pour un autre participant, c'est la démarche qui semble se répéter fréquemment comme sa condition de santé était susceptible d'évoluer alors que ce n'est pas le cas.

'Ben En tout cas, en tout cas, moi, je t'écoute là, j'ai 69 ans, je peux dire que, pour être reconnu comme handicapé là, même si j'avais donné de naissance, puis ça ne reviendra pas à moins que j'aie à Sainte Anne de Beaupré ça Il paraît que ça marche, plus. Marche, comme comme j'ai souvent dit aux fonctionnaires, mais il a fallu que je la remplisse au moins minimum à cinq reprises. Puis à chaque fois que j'en reviens, Zack, tiens Hey, ça étant de mon prémâché pour vous. J'espère que j'espère que s'ils marchent, ils vont vous donner de l'intelligence parce que là moi ça marche plus ici, j'ai du garde fait que là, finalement, la dernière fois un ballon dit : ça va être fait ta vie, ah il n'est pas, trop tôt, [...] (P-10).

Avant d'avancer davantage dans l'analyse, il est opportun ici de présenter les principales catégories et critères vis-à-vis lesquels les personnes expriment parfois avec inquiétudes l'incertitude qui caractérise leur situation en face de cette absence ou floue. Le tableau 1 présente une synthèse des principaux critères qui déterminent l'admissibilité au CIPH qui

constitue bien souvent le laisser-passer pour d'autres mesures fiscales selon les situations personnelles.

Tableau 5

Personnels professionnels et catégories déterminantes dans l'admissibilité au Crédit d'impôt personnes handicapées (CIPH)

Catégorie :	Vous pourriez être admissible au CIPH si vous avez :	Exemples :
<p>Voir peut-être attesté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un médecin ■ un infirmier praticien ■ un optométriste 	<p>Une acuité visuelle ou un champ de vision réduit</p>	<p>Vous êtes considéré aveugle des deux yeux selon l'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'acuité visuelle est de 20/200 (6/60) ou moins après correction sur la carte Snellen (ou l'équivalent) ○ Le plus grand diamètre du champ de vision est de 20 degrés ou moins après correction <p>■ Vous n'êtes pas considéré aveugle des deux yeux, mais votre vision réduite après correction affecte votre capacité à effectuer d'autres activités, telles que marcher ou vous nourrir</p>
<p>Parler peut être attesté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un médecin ■ un infirmier praticien ■ un orthophoniste 	<p>Difficulté à parler de façon à se faire comprendre par une personne de sa connaissance dans un endroit calme</p>	<p>Vous avez recours à d'autres moyens de communication, tels que le langage gestuel ou un tableau de symboles</p> <p>■ Dans un endroit calme, un ami ou un membre de la famille doit vous demander de répéter des mots ou des phrases plusieurs fois afin de vous comprendre</p>
<p>Entendre peut être attesté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un médecin ■ un infirmier praticien ■ un audiologiste 	<p>Difficulté à entendre de façon à comprendre une personne de sa connaissance dans un endroit calme</p>	<p>Vous avez recours à la lecture labiale ou au langage gestuel pour comprendre une conversation orale</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans un endroit calme, un ami ou un membre de la famille doit élever la voix et répéter des mots et des phrases plusieurs fois pour que vous puissiez comprendre, même avec un appareil auditif
<p>Marcher peut être attesté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un médecin ■ un infirmier praticien ■ un ergothérapeute ■ un physiothérapeute 	Difficulté à marcher	<p>Vous avez recours à un fauteuil roulant hors de la maison, même pour de courtes distances</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vous êtes incapable de marcher une courte distance, par exemple 100 mètres (environ un pâté de maisons)
<p>Évacuer (fonctions intestinales ou vésicales) peut être attesté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un médecin ■ un infirmier praticien 	Difficulté à gérer vos fonctions intestinales ou vésicales	<p>Vous avez besoin d'un cathéter pour évacuer</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vous souffrez d'incontinence urinaire. Vous devez passer plus de temps à gérer votre évacuation puisque vous avez besoin de serviettes pour incontinence
<p>Se nourrir peut être attesté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un médecin ■ un infirmier praticien ■ un ergothérapeute 	Difficulté à préparer la nourriture (n'inclut pas identifier, chercher, acheter ou se procurer de la nourriture) et à vous nourrir, y compris de mastiquer et d'avaler	<p>Vous devez utiliser un tube de gavage</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vous prenez plus de temps que la moyenne des gens pour préparer et manger vos repas en raison de la douleur et du manque de force et de dextérité dans vos membres supérieurs
<p>S'habiller peut être attesté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un médecin ■ un infirmier praticien ■ un ergothérapeute 	Difficulté à vous habiller (n'inclut pas identifier, chercher, acheter ou se procurer des vêtements)	<p>Vous avez besoin de l'aide d'une autre personne pour vous habiller</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vous prenez trois fois plus de temps que la moyenne des gens pour vous habiller en raison de

		la douleur et d'une réduction de dextérité et de flexibilité
<p>Les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante peuvent être attestées par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un médecin ■ un infirmier praticien ■ un psychologue 	<p>Difficulté à effectuer les fonctions mentales nécessaires à la vie courante qui sont considérées comme comprenant les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie ■ l'attention ■ la concentration ■ l'atteinte d'objectifs ■ le jugement ■ la mémoire ■ la perception de la réalité ■ la résolution de problèmes ■ le contrôle du comportement et des émotions ■ la compréhension verbale et non verbale 	<p>Vous êtes autonome dans plusieurs aspects de votre vie. Toutefois, même en prenant des médicaments et en suivant une thérapie, vous devez recevoir quotidiennement du soutien et de la supervision, car vous ne pouvez pas interpréter votre environnement correctement</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vous ne pouvez pas faire une transaction quotidienne simple, comme acheter de la nourriture à l'épicerie, sans l'aide d'une autre personne ■ Vous éprouvez des épisodes psychotiques à de nombreuses reprises dans l'année. Étant donné l'imprévisibilité de vos épisodes psychotiques et les autres symptômes de votre déficience (par exemple, un manque d'initiative ou de motivation, un comportement et un langage désorganisés), vous continuez d'avoir besoin de surveillance quotidienne ■ Vous êtes incapable d'exprimer vos besoins ou d'anticiper les conséquences de votre comportement lors de vos

		<p>interactions avec les autres</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vous êtes incapable de vous conformer aux traitements prescrits ■ Vous êtes incapable de vous souvenir des renseignements personnels de base, comme votre date de naissance ou votre adresse
<p>L'effet cumulatif des limitations considérables peut être attesté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un médecin ■ un infirmier praticien ■ un ergothérapeute (peut seulement attester marcher, se nourrir et s'habiller) 	<p>Limitations dans au moins deux catégories (n'inclut pas les soins thérapeutiques essentiels)</p>	<p>Vous pouvez marcher 100 mètres, mais vous devez prendre du temps pour récupérer. Vous pouvez effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante, mais ne pouvez vous concentrer sur un sujet que durant une courte période. L'effet cumulatif de ces deux limitations considérables correspond à être incapable ou à prendre un temps excessif dans une catégorie de déficience</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vous prenez toujours énormément de temps pour marcher, vous habiller et vous nourrir. Le temps supplémentaire que vous prenez pour effectuer ces activités, lorsque cumulé, correspond à être incapable ou à prendre un <p>temps excessif dans une catégorie de déficience</p>
Les soins thérapeutiques		

essentiels peuvent être attestés par : ■ un médecin ■ un infirmier praticien	Une déficience qui nécessite des soins thérapeutiques essentiels qui sont requis : ■ pour maintenir une fonction vitale ■ au moins 2 fois par semaine ■ pour en moyenne au moins 14 heures par semaine que le patient, ou une autre personne, ne peut consacrer à ses activités quotidiennes normales pour administrer les soins thérapeutiques	■ Physiothérapie respiratoire pour améliorer la respiration ■ Dialyse des reins pour filtrer le sang ■ Insulinothérapie pour le Traitement du diabète de type 1
---	--	---

Source : Agence du revenu du Canada, 2022

Il est indispensable de présenter ces critères avant de poursuivre dans l'analyse les principaux éléments qui viennent baliser l'utilisation de cette mesure fiscale, et ce parce qu'ils structurent beaucoup les propos des participants-es au groupe de discussion notamment quant aux rôles des personnels professionnels de la santé. De même, il permet de souligner l'ajout qui a été fait concernant les fonctions mentales, ce qui permet aux populations ayant des troubles de santé mentale, des incapacités intellectuelles ou encore des personnes autistes de bénéficier de cette mesure.

La problématique de la formation et information a émergé des discussions concernant le rôle de certains professionnels-les lorsque vient le temps de compléter les formulaires qui sont requis afin de déterminer l'admissibilité. Celle-ci ne repose pas uniquement sur le diagnostic mais implique également une description des limitations des fonctions telles que décrites au tableau 1 et qui ont un impact dans la réalisation des activités courantes (quotidienne) de la personne.

À cet égard, l'un des participants souligne le travail de sensibilisation qu'il fait à titre de conseiller en sécurité financière auprès de professionnels-les.

“Tu nommais qu’il y avait eu des modifications aux critères reliés aux fonctions mentales du budget fédéral de 2021. Je travaille beaucoup là-dedans, beaucoup comme ça mais même si le gouvernement a amené un changement, les médecins ne sont pas au courant et (hésitent beaucoup ?) à remplir le crédit d’impôt. Ils ne sont pas en mesure de l’expliquer. Je travaille beaucoup avec des cliniques privées pour leur expliquer, justement, ceux qui font des diagnostics reliés au trouble du spectre de l’autisme, déficiences intellectuelles, troubles du langage, avec des orthophonistes.”

Il poursuit en insistant sur le manque d’information concernant ces mesures et ce bien que ce soit leur de compléter ces documents.

« L'aspect fiscal, l'aspect crédits d'impôt, même si c'est dans leur cour de remplir ça, ils n'ont pas le support, la formation, l'information pour pouvoir le faire. Ça fait qu'on a déjà un 1er obstacle là. » (P-3).

Dans le cadre de son travail, il constate les lacunes au point de vue de la formation et surtout de l'information mais cela ne fait pas partie concrètement de son boulot.

« Mais tout ça, moi, c'est parce que ça m'intéresse, parce que j'ai lu quelque chose, j'ai fait ma mission de travail un peu, mais au-delà de ça, il n'y a rien, aucune structure, même au niveau des conseillers en sécurité financière, il n'y a aucune structure qui nous permette de mettre en place, de développer, d'informer comme il faut là-dessus. Il y a un gros gros vide au niveau de l'information sur plusieurs (degrés ?) » (P-3).

Cette lacune est relevée aussi par une autre participante qui considère qu'il s'agit du premier obstacle à l'utilisation des mesures fiscales par les personnes qui ont des incapacités.

« L'obstacle que j'ai vu un peu plus, c'est sur la connaissance puis l'information. Moi, je connais un peu plus Gérald, avec (autonome financier). Ça fait que je suis un peu chanceuse, puis on remarque la même chose. Les gens n'ont pas l'information puis ils ont de la difficulté à se faire répondre quand ils vont dans les institutions bancaires et tout ça » (P-5).

Concernant ce vide informationnel et surtout qui pourrait le combler dans le contexte actuel au Québec notamment, l'un des participants souligne un élément qui illustre bien cet état de fait et surtout les conséquences.

« Mais il n'y a personne. Le comptable, il ne gère pas le crédit d'impôt, l'accessibilité au crédit d'impôt. Si tu n'arrives pas en disant "J'ai le CIPH", le comptable ne pense pas à parler de tout le reste, le médecin ne pense pas à parler du crédit d'impôt parce qu'il gère déjà le médical, le conseiller arrive trop tard dans tout ça puis... On est trop séparés, c'est éclaté.

Je sais qu'il existe en Ontario un organisme – j'oublie son nom, [National] Benefit Authority¹⁹ – qui est là pour aider à accéder au crédit d'impôt pour personne handicapée. Ils sont exclusivement anglophones, ça fait qu'au Québec, c'est extrêmement difficile. Eux, le travail qu'ils font, c'est "On va t'aider à avoir le crédit d'impôt puis on va se garder un pourcentage si

¹⁹ Il s'agit du groupe : ([Get Your Disability Tax Credit | The National Benefit Authority \(thenba.ca\)](#), mais nous ne sommes pas en mesure de confirmer ou d'infirmier le mode de fonctionnement de ce groupe comme le souligne le participant.

t'es accepté." C'est une fonction de fonctionner. Est-ce que c'est la meilleure façon ? Je ne le sais pas mais... » (P-3)

« Et un deuxième point, on se dit que c'est une grosse démarche de faire remplir par le médecin on se dit... et pour le comptable, le conseiller financier est-ce que c'est payant?... C'est délicat parce que on veut promouvoir mais. Moi j'aime ça aider le monde mais moi je ne pense pas au chèque au bout de la ligne... mais dans l'industrie financière on est entouré d'un monde qui pense à leur poche... mais ce n'est pas tout le monde on s'entend... Mais c'est une démarche qui n'est pas payante nécessairement... » (P.7).

Ces échanges ont mis en relief plusieurs aspects concernant notamment le besoin d'un accompagnement, que ce rôle soit joué par quelqu'un afin de combler le manque d'information, et même, jusqu'à l'interface avec les professionnels-les. Nous reviendrons sur ce point dans la section portant sur les pistes de solution. Ces échanges ont aussi considérablement ouvert sur la question du rôle des professionnels-les dans l'accès et l'utilisation des mesures fiscales, chacun y allant de ces propres anecdotes sur ce plan.

Et quel rôle pour les professionnels-les ? Le paradoxe de l'usage fiscal

Si le guide d'information du formulaire T2201 présente bien les diverses fonctions et limitations d'activités quotidiennes qui sont admises afin de bénéficier du CIPH, on y retrouve une énumération des professionnels-les qui peuvent compléter le formulaire. Dans les faits, leur rôle est indispensable dans la mesure où l'identification du diagnostic est l'un des critères demandés. Ce qui ressort des propos des participants-es, c'est tout d'abord l'accès à ces professionnels-les qui est difficile et parfois même c'est couteux. Nous avons déjà illustré leur manque de connaissances, semble-t-il, afin de compléter de manière appropriée le formulaire et informer les personnes concernant les mesures fiscales. Nous pouvons y déceler sans doute un paradoxe de l'usage fiscal qui se caractérise par un détour professionnel obligatoire pour accéder à une mesure que ces acteurs-trices ne maîtrisent pas. Il est possible d'éviter les frais en suivant la filière habituelle, mais cela n'est pas sans délai. Ainsi, une participante souligne

« Moi, je pense que... c'est sûr qu'il y a 2 volets, mais pour la déficience physique, c'est sûr que ça passe par le centre de réadaptation. À ce moment-là, c'est gratuit, mais l'autre problème auquel on fait face présentement, c'est qu'il y a beaucoup de délais pour avoir... Dans mon cas, ça serait l'optométriste. C'est très long pour avoir un rendez-vous avec un optométriste dans un centre de réadaptation. Donc, ça, ça peut être aussi une problématique... éloignée, mais connexe. » (P-1).

« Ma fille présentement, on a attendu 1 an. J'ai attendu pour la faire voir par un neuropsychologue. J'ai attendu pendant 7 mois. Après ça, elle n'était pas spécialisée en autisme. Ça fait qu'elle a juste fait faire un test et elle s'est fiée aux résultats tels quels. Ça fait que je me suis dit... c'était

pas ce à quoi je m'attendais. Ça fait qu'il a fallu que je fasse encore une demande au public. Ça fait que la demande au public, j'ai attendu pendant 1 an. Ils avaient fermé le dossier sans s'en rendre compte. Ça fait que ça a pris 1 an. Je viens juste de commencer à avoir un appel puis ça fait 1 semaine que je la rencontre » (P-2).

Il est certain que dans le contexte actuel du système de santé l'accessibilité aux services publics est rudement mise à l'épreuve au Québec. De plus, il semble parfois que l'apport du médecin ne suffit à bien compléter les formulaires requis en raison d'un manque de connaissances concernant la problématique de la personne ; et la manière dont ils seront complétés est déterminante de l'accès à une mesure comme le CIPH.

« Mais pour beaucoup de gens, comme Lise-Maria, si tu fais remplir le questionnaire par ton médecin de famille puis qu'il ne connaît pas vraiment c'est quoi la situation de ton diagnostic, bien tu vas peut-être passer à côté alors qu'un psychiatre qui connaît vraiment ça va bien remplir le questionnaire et tu vas y avoir accès. Ça fait que ça aussi, l'information chez les professionnels de la santé, c'est quelque chose qu'il faudrait que ça soit amélioré » (P-1).

« Mais surtout lui, ça a été... il a été accepté sur le cumul des besoins pour le fédéral et ça se serait réglé beaucoup plus rapidement avec la médecine générale qui attendait l'avis d'un professionnel qui attendait l'avis d'autres professionnels, mais autant en audiologie qu'en orthophonie. Aucun des professionnels ne pouvait le remplir lui tout-seul mais dans le cumul des deux, pour l'audiologie et l'orthophonie, le médecin a pu le remplir. Je pense que les médecins généralistes hésitent beaucoup beaucoup à faire ce type de démarche-là sans référer en spécialité. Effectivement, ça amène de gros gros délais puis de toute façon, ça revient au médecin généraliste de toute façon à remplir le formulaire par la suite » (P-3).

Bien que l'accès à l'expertise professionnelle soit parfois long et compliqué, aucun des participants-es ne remet en cause cette démarche d'évaluation comme il est souligné ici

« Pour répondre à la question de base, je pense que c'est logique qu'un professionnel de la santé puisse valider et, comme Marie-Claude le disait, si on arrive prêt, c'est un échange et le médecin appuie, si on veut, la démarche. Ça évite les abus et ça évite aussi – je pense qu'au niveau fiscal, ça va permettre que ça puisse durer plus longtemps » (P-3).

« Moi ce que j'entends de la part des CIUSSS, ben de l'IRDPO, ils se demandent s'ils ont le droit d'en parler les professionnels. Ils se demandent jusqu'à quel leur ordre professionnel ... on est rendu que l'on a peur de donner une opinion...alors les gens disent ah j'suis content vais en parler a ben ils n'en parlent en fin de compte.... Je parle de ceux qui n'ont

pas de handicap, et qui voudraient le promouvoir, se demandent s'ils en ont le droit... » (P-7)

Cependant, plusieurs ont noté la complexité des besoins à prendre en considération lors de l'évaluation qui implique souvent le recours à plus d'une personne. Cette situation renvoie également à la prise en compte des critères à rencontrer pour déterminer l'admissibilité et leurs modifications qui entraînent parfois des exclusions comme l'indique une participante.

« Par rapport à cette question, est-ce approprié ou acceptable qu'une autre personne décide si je suis admissible ou non ? Ça peut être simple et ça peut être complexe. Comme on dit, je ne veux pas ouvrir la can of worms comme on dit en anglais. Il y a certaines situations que j'appelle les handicaps propres et faciles à comprendre et les handicaps qui ne sont pas propres. C'est absolument, ça n'a rien à voir avec la valeur de la personne. Il peut s'agir de détails techniques qui sont complètement indépendants de la volonté de la personne » (P-4).

Elle poursuit en illustrant les effets du changement de critère et surtout de la modalité d'évaluation qui sera déterminante dans l'accès ou non dans sa situation.

« Je m'explique. La première situation de handicap que j'ai vécue : déficience visuelle. C'est que ma vie était tellement simple en 1999 parce que c'était purement une question de mesures. C'est que l'admissibilité ou non, la grande porte d'entrée, c'est que les mesures étaient prises au niveau monoculaire. C'est que si on me bouche un œil, je suis légalement aveugle car j'ai un niveau de nystagmus qui est absolument hors du commun, mais il y a une décision qui a été prise que maintenant ce sont des mesures binoculaires. Là, là, je ne le suis plus »

Là, il faut aller dans tout mon historique pour Fibromyalgie. Il faut ajouter les troubles de ci puis les troubles de ça et là s'ajoute ce qu'on appelle le syndrome de la ba-balle. C'est qui la personne chanceuse qui va remplir la paperasse ? Le généraliste dit que c'est le rhumatologue. Le rhumatologue a été forcé à la retraite. Le rhumatologue était bien cool parce que justement, c'est moi qui lui disais quoi écrire. Là, bien, le centre des déficiences visuelles ne veut plus le faire parce que je ne suis plus admissible... et dada et dada et dada. » (P-4).

La complexité de la démarche est soulignée à plusieurs reprises par les participants.es et à titre d'exemple, cet extrait qui illustre le parcours du combattant que doivent emprunter les personnes qui souhaitent bénéficier des mesures fiscales. Ainsi,

« Comme moi l'an passé quand on a eu droit au crédit pour aidant naturel...pour les personnes dans nos âges en bas de 70 ans moi j'avais coché la case pour aidant naturel et on ma demande de retourner un

formulaire de crédit d'impôt provincial et de refaire la demande et la lettre que j'avais reçue... et j'ai reçu une première version de lettre et qui était écrit... moi j'arrive du français au postsecondaire et je suis dans le milieu financier, quand même pas à côté de la Track, je sais lire une lettre.. la lettre ça disait que le crédit était expiré, c'était littéralement cela qui était écrit alors qu'en appelant on m'a dit non non votre crédit est toujours bon, mais pour avoir l'option pour aidant naturel vous devez remplir à nouveau en raison de la nouvelle case 38 ou je ne sais pas quoi qui vient d'apparaître que l'on devait faire cocher comme quoi il y avait des incapacités au quotidien comme quoi j'avais besoin d'aide pour des tâches quotidiennes, et la tel que l'habillement des choses de même.. alors c'est d'une frustration, moi là j'ai 34 ans, un handicap de naissance et je reviendrai pas le miracle cela n'hésite pas.. je ne pourrai pas ne plus être handicapé un jour...et je trouvais cela enrageant d'avoir cette requête-là à faire malgré que je suis dans le milieu et que je l'entend tous les jours... et pour quelqu'un qui aurait des difficultés un peu cognitives légères ou qui ne connaît pas le domaine pan toute ben c'est la maison des fous... » (P-7).

Ici, ce sont l'impact personnel et le changement de critère qui suscitent plus de questions concernant les raisons d'un tel changement ; une situation qui est difficile à saisir pour le participant mais qui un impact énorme dans sa vie quotidienne. Il s'agit d'un processus complexe qui implique un ensemble de facteurs tels que les critères, les rôles professionnels et financiers, la famille, et le fonctionnement du système actuel pour déterminer l'accès, mais l'un des participants.es déplore l'absence d'une vision d'ensemble, d'une cohérence qui permet d'aller au-delà des morceaux et des pièces isolées. Ainsi,

« Tout le monde a un morceau du casse-tête et se fait dire : « Le casse-tête, vous l'avez entre les mains. C'est à vous d'assembler les morceaux. » (P-3).

En référence à la complexité des situations, une participante souligne l'importance que peut prendre parfois l'importance accordée au handicap en ce qui concerne la gravité.

“Le travail puis les compensations, personnellement, ma limite, c'est que je ne peux pas travailler. Donc, crédit pour invalidité, mais ma mobilité est correcte. Ça fait que d'avoir une limitation par rapport au travail ou, comme mon conjoint qui est en fauteuil roulant, mais qui travaille à temps plein, c'est 2 catégories extrêmement différentes quand on regarde l'invalidité. Ça fait que c'est sûr que ça serait compliqué de rajouter, comme tous ces programmes-là, de rajouter une case “vous êtes moins magané(e) physiquement, mais vous n'êtes pas capable de travailler”, Mais ça, c'est une grosse interrogation, que je trouve, dans ça” (P-5).

Cette affirmation rejoint ce que nous avons discuté plus tôt concernant les représentations du handicap qui sont souvent négatives, qui reflètent tantôt une appartenance identitaire tantôt un refus d'un étiquetage qui apparaît comme pénalisant. Ces préoccupations légitimes émergent d'un processus caractérisé par une démarche qui s'articule autour de la reconnaissance du « handicap » et de son importance afin d'accéder à des services qui doivent contribuer à son élimination. On s'éloigne ainsi d'une perspective qui se voudrait orientée vers la prévention des situations de handicap, mais dont le fonctionnement actuel aurait plutôt tendance à les maintenir, au pire à en générer de nouvelles. Les propos recueillis ont aussi permis d'identifier certaines pistes de solutions qui pourraient selon les participants-es améliorer le processus d'évaluation de l'admissibilité.

Des pistes à explorer

Différentes avenues ont été discutées afin d'améliorer la situation comme par exemple de permettre à la personne de déterminer elle-même ses besoins dans une perspective axée vers l'autodétermination (P-7) ou encore de réduire les formulaires à compléter (P-6).²⁰ Outre l'accompagnement des personnes qui pourrait être réalisé par une organisation par exemple comme celle de Finautonme, l'une des participantes a souligné l'importance de bien préciser aux professionnel-les ses besoins en matière de compensation ou de difficultés vécues par les personnes de manière à réduire le processus.

“On est déjà en surcharge dans le réseau de la santé. On n'a pas le temps de payer les médecins pour ça tant que ça. Ça fait que si on payait d'autres personnes pour aider. Ce que tu fais, moi, j'aurais besoin de ça, une personne qui m'aide, qui me soutient. Vraiment, c'est exactement de ça que j'aurais besoin. Tant qu'à ça, payer quelqu'un plus qu'un médecin pour venir cibler c'est quoi exactement la situation, puis après ça, le médecin – il faudrait quand même que ce soit un médecin qui te connaît. Moi, être au courant de ce qui se passe avec (inaudible) depuis toujours.

T'sais, moi, ça fait longtemps qu'elle me suit – mais t'sais, après ça, le mettre sur un papier, elle va se dépêcher pour le faire peut-être parce qu'elle est surchargée. Ça fait que si j'arrive puis que c'est bien écrit, elle va dire “C'est exactement ça” puis elle le sait que c'est ça. Comme ça, elle va avoir sauvé ce temps-là puis elle va reconnaître que c'est bien la situation. Elle peut changer ce qu'elle veut, l'écrire dans ses termes pareils,

²⁰ Cette suggestion fait référence au contexte québécois où l'on note l'existence d'un crédit d'impôt offert par le gouvernement du Québec et qui implique de compléter un autre formulaire afin de déterminer son admissibilité ; cette dernière n'est pas liée à celle du gouvernement fédéral ; la mesure offerte par le gouvernement du Québec est un montant également non remboursable qui vise les personnes ayant un déficit grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques ; il y a plusieurs points similaires entre les deux mesures, soit le caractère prolongé (au moins 12 mois consécutifs) ; l'accent est mis sur les fonctions et l'accent est également mis sur la limitation des activités courantes excluant les rôles sociaux comme travailler, avoir des loisirs, étudier, etc. ; il faut souligner que ces domaines sont déjà pourvus de mesures et programmes publics visant à soutenir la participation des personnes ayant des incapacités.

mais au moins, il y a quelqu'un qui m'a aidée, moi, parce que j'aurais été incapable de le faire, puis la médecin, elle a sauvé ce temps-là. Elle a juste comme son approbation à mettre sur la copie" (P-5)

Cet élément rejoint certains propos selon lesquels c'est la personne qui a indiqué au médecin ou autre professionnels-les de la santé ce qu'il fallait écrire dans le formulaire. Pour un autre participant, il faut que la démarche soit plus systématique afin d'en faciliter la réalisation pour les personnes qui souhaitent en bénéficier.

«Il n'y a pas de systématisation du crédit d'impôt dans les recherches de diagnostics. Il y a toujours des formulaires. On observe des attitudes, des comportements, des habiletés, plein de choses, des tests de santé. Ça n'appartient pas au médecin d'avoir le formulaire, le fameux T2201 qui devrait possiblement faire partie de la démarche en même temps que la personne est déjà en train d'évaluer. Ça éviterait d'avoir à repayer pour faire remplir ça 6 mois, 1 an après quand on en entend parler. D'avoir une systématisation au fédéral, possiblement au provincial aussi, selon les provinces. On parle plus du Québec parce qu'on est ici, mais je ne le sais pas pour les autres provinces. Ça donnerait de 1) le réflexe aux professionnels de la santé de le remplir, et de 2) l'information beaucoup plus rapidement à l'ensemble de la population sans avoir à déboursier pour le remplir" (P-3).

« Moi : je le dis aux clients, faites-vous une liste de vos incapacités parce que comme dans le bureau du médecin, on n'y pense pas nécessairement moi le je me sens pas un handicapé 24/7 365 jours par année, chaque seconde ma vie ; on a besoin de se sentir normal on n'y pense tout le temps alors lorsque l'on me demande si je suis capable de me nourrir seul, oui, mais lorsque j'y pense lorsque vient le temps de couper finement les aliments alors c'est plus long...mais on n'y pense pas ... » (P-7).

Des participants.es ont suggéré comme piste de solution que les professionnels-les de la santé soient plus impliqués dans le processus de qualification de la personne et de la complétion des formulaires car ils les connaissent bien le cas de la personne notamment en regard de la réalisation des activités quotidiennes. Ce point est important dans la mesure où le diagnostic n'est pas suffisant pour déterminer l'admissibilité aux crédits d'impôt. L'une participante suggère que

« Je pense, je pense que ça devrait faire partie de leur formation à eux autres, parce que ce n'est pas tout le monde qui a dans son dossier qui a des euh, il est toutes sortes de thérapeutes, mais en général, de ce que je pense, tout le monde a un travailleur social, à quel point pour excès je pense que c'est à eux autres que ça devrait incomber et oui. Formation continue là-dedans que les autres. Eux autres sont au courant, parce que bien d'aller des IRDPQ, il y a Mémo Québec qui est là, mais ce n'est pas

dans leurs fonctions, non plus de parler des programmes, mais ça pourrait être ça, mais par contre, oui, ça serait bien que les gens appellent ça des conseillers pairs. Qu'ils aient de l'information à ce sujet-là parce qu'ils sont sur place pour parler aux nouveaux handicapés pour C'est sûr que les nouveaux handicapés, il a besoin d'apprendre ces choses-là, l'existence de ces programmes-là, mais pour les anciens handicapés ou ceux qui ne se sont jamais déclarés handicapés, c'est une autre histoire, puis c'est pas au comptable de courir à présent non plus, assez, mais ceux qui passent par chez nous on leur en parle on voit des gens qui organisaient à marcher puis ils sont bien contents qu'il y ait un ascenseur dans ma maison ou il y a de la misère à marcher ou à me monter un escalier... » (P-8).

D'autres proposent plutôt des solutions des changement plus significatifs dans l'organisation de ces programmes et une présence accrue des personnes handicapées dans la fonction publique à titre de responsable de ces dossiers. Ainsi pour un participant,

« Mais je sais une situation pour vous, autres, d'après vous autres. Il y a combien d'handicapés intervenants au ministère du Revenu ? Peut-être que si on avait jusqu'à quelques-uns ne que soit peut-être pas 247 un pour chaque programme, mais si on faisait une vingtaine de catégories, mettons, c'est un 20 beau poste » (P-10).

Ou encore de créer des mesures spécifiques comme...

« Pas du tout, pas du tout, moi, je pense à des programmes spécifiques. Puis, ce qui concerne les handicapés, ça devient resté dans des organismes dédiés aux handicapés parce que d'aller chercher un programme à emploi Québec pour handicapé, c'est comme c'est comme d'aller dans la maison des fous. Euh, ah, mais regarde, ce n'est pas ce que dit je suis chanceux. La fonctionnaire va connaître son dossier un peu, si ce n'est pas chanceux, bien, en fait, c'était la règle habituelle. Attendez un petit peu, ça va un bout que j'ai vu ça, on m'a formé. Il y a trois ans, mais il n'est pas eu ben bien de depuis un bout de temps courants, c'est quoi vos besoins ? Puis regarde... » (P-10).

De même, il a été discuté de la possibilité de remplacer le CIPH par une allocation de compensation qui pourrait être versée périodiquement aux individus dont l'admissibilité est reconnue comme cela a déjà été proposé par un groupe d'experts. Cette perspective n'a toutefois pas soulevé beaucoup d'intérêt parmi les participants-es. Les effets des régimes de compensation basés sur la cause ont aussi été soulevés, ce qui contribue à créer « des classes d'handicapés » selon le régime de compensation auxquels les personnes ont accès. Cette affirmation reprend des idées qui sont véhiculées dans différents secteurs. Il va sans dire que les différences existent bel et bien, mais on ne peut passer sous silence les nombreux changements qui ont aussi affectés ces régimes depuis une dizaine d'années. Il existe bien des variations selon certaines conditions (présence de

déficience de naissance ou acquise), lesquelles sont parfois significatives dans la compensation des conséquences du handicap, mais sans constituer pour autant un Eldorado. Le matériau recueilli nous permettra de discuter plus en profondeur des usages de la fiscalité et du handicap en cherchant à faire ressortir des éléments susceptibles de conduire à des propositions d'avenues à explorer, de pistes de réflexion en lien avec la littérature récente afin de mieux cerner le triangle d'obstacles.

Discussion

Ainsi la compréhension du rôle, de la place et même de l'utilisation des mesures fiscales en l'occurrence dans le champ du handicap est à resituer au sein des dynamiques singulières du régime global de protection sociale au Québec et au Canada. Dans la foulée, on observe, une réémergence des préoccupations à l'égard de la mise en place d'une allocation universelle de revenu ou encore d'un régime de revenu de base, ou encore d'un revenu annuel garanti depuis le début de l'an 2000. Les expériences pilotes récentes de mise en place de ce type de mesure, que ce soit en Ontario ou encore à l'international, notamment en Finlande et aux Pays-Bas s'arriment aux mêmes préoccupations, soit à la réduction des inégalités et une meilleure couverture des besoins de base. Une expérience plus ancienne qui s'est déroulée au Manitoba de 1974 à 1979 s'est traduite par des effets positifs sur la santé (Forget, 2013). Des travaux plus récents interrogent principalement la faisabilité d'un tel régime sur le plan du financement en s'appuyant notamment sur les travaux de spécialistes des finances publiques comme Musgrave, (1959) ou Timuss, (2018) en cherchant à articuler l'analyse autour du renouvellement, ici comme ailleurs, des régimes de protections sociales (Provencher et Godbout, 2021). La mise en place en janvier 2023 par le gouvernement du Québec d'un revenu de base destiné aux personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi inscrites à l'assistance publique participe à ce mouvement.

Provencher, Godbout et St-Cerny, soulignent l'augmentation du rôle joué par la fiscalité dans la protection sociale dans les interventions gouvernementales au cours des 30 dernières années (2022). Ce qui apparaît comme un phénomène relativement nouveau concerne l'utilisation des mesures fiscales comme instrument de protection sociale, illustré notamment à ce chapitre par la part de plus en plus importante des dépenses fiscales. Selon les auteurs, ce rôle est particulièrement important dans la gestion gouvernementale par les autorités politiques québécoises. À cet égard, il faut souligner, à l'instar de ces auteurs, ce rôle de la fiscalité dans la protection sociale n'a pas fait l'objet d'analyse aussi systématique que les dépenses de programmes. Ainsi leur analyse révèle que la part des dépenses fiscales a augmenté de 27,3 % entre 2014 et 2019 alors que celle des dépenses totales de la mission excluant les services de la dette a crû de 24,7 % (Provencher, Godbout et Cerny, 2022). Pour l'année fiscale 2022, le coût du crédit d'impôt pour déficience grave est estimé à 35,9 millions \$ et ce montant est en croissance constante depuis 2016 (ministère des Finances, 2022). Ainsi étant donné la part que prennent les dépenses fiscales dans la protection sociale notamment au Québec, l'analyse de l'efficacité du filet social ne peut en faire l'économie; et cela sans escamoter

tout un pan d'interventions publiques que l'on pourrait qualifier de « silencieuses » en raison des effets souvent négligés qu'elles entraînent parfois sur le long terme.

Au-delà de l'importance qu'elles prennent sur le plan budgétaire, leur utilisation et leur connaissance se révèlent, à la lumière des propos que nous avons recueillis, difficiles, complexes et sources de bien des tracas lorsque vient le temps de compléter ces formulaires qui impliquent l'intervention d'un-e professionnel.le de la santé. Les résultats de la première partie de la présente étude impliquant de compléter un questionnaire en ligne révèlent qu'un peu plus de 20 % se prévalent des crédits d'impôts fédéral et provincial ; cette proportion est nettement plus faible lorsqu'il est question des mesures telles que REER, REEI et CELI avec seulement 7 %. L'analyse des résultats des groupes de discussion a permis de faire ressortir certains facteurs qui forment ce que nous avons qualifié de triangle d'obstacles à la fiscalité compensatoire. D'entrée de jeu, la complexité du processus incluant la terminologie employée en rebute plus d'un lorsque vient le temps d'y recourir. Dans un premier temps, cette caractéristique du processus ainsi que des procédures incluant le matériel pourraient sans doute être abordées sous l'angle de la loi canadienne sur l'accessibilité dont les visées s'orientent vers l'amélioration des conditions d'exercices des droits des personnes ayant des incapacités au cours des prochaines années au Canada. Or l'accessibilité n'est pas que physique, mais comprend également les processus administratifs ainsi que les documents qui y sont requis pour répondre à leurs exigences. Cette avenue devrait faire l'objet d'une réflexion notamment au chapitre de la terminologie employée.

Dans un second temps, cette dimension du processus a été largement abordée par les participants-es qui ont également fait ressortir **l'importance d'un accompagnement dans ce processus** afin de faciliter l'utilisation des mesures fiscales par les personnes ayant des incapacités notamment pour certains groupes comme ceux ayant une incapacité intellectuelle ou des personnes autistes. Ce type d'accompagnement, qui pourrait être offert, existe déjà et est notamment offert par un groupe communautaire en Ontario moyennant une certaine somme d'argent ; il s'agit là d'une avenue à explorer, mais en privilégiant le rôle d'un groupe communautaire pour lequel cela serait sa mission ou encore une activité singulière de l'organisation et qui pourrait obtenir un financement ; il pourrait également offrir des formations en matière de finance. À cet égard, Engel et al, ont identifié 134 programmes de formation financière destinés aux personnes ayant des incapacités au Canada et pour lesquels ils ont noté l'existence de grandes variations au point de vue du contenu et des informations qui y sont offertes (2021). Certains programmes dispensent des informations financières relatives aux mesures existantes comme le crédit d'impôt pour personnes handicapées, alors que certains d'entre eux visant plutôt le développement de connaissances et de compétences parmi les personnes ayant des incapacités en matière de ressources financières. Les autrices insistent sur l'importance d'une approche individualisée en matière d'information et y voient un rôle possible pour les ergothérapeutes concernant ce champ d'intervention. Parmi les programmes identifiés, peu impliquent une intervention de professionnels-les de la santé. **L'implication des professionnels-es a été identifié par les participants-es** en matière

d'information et de soutien à l'utilisation des mesures fiscales destinées aux personnes ayant des incapacités au Canada. L'un des aspects qui milite en faveur d'une intervention professionnels-es réside dans les informations qui sont demandées afin de compléter le formulaire comme nous l'avons décrit dans la section précédente et qui concerne pour l'essentiel les limitations d'activités (Voir tableau 2). Certains des participants-es y ont vu un rôle idéal pour le personnel en travail social en raison de leur présence significative en matière d'intégration sociale. Il faut souligner que ce volet financier fait partie de la formation de travailleurs-et travailleuses sociales en contexte américain (Birkenmeir et al, 2021). Cette piste pourrait être explorée afin d'identifier les possibilités d'inclure ce type de formation dans le cadre de la formation continue de l'ordre des travailleurs et travailleuses sociales.

En terminant, il y a un propos très sensible qui a émergé dans le cadre des discussions concernant la représentation du **handicap, sa reconnaissance et son affirmation qui soulève certains enjeux notamment au point de vue de la terminologie**. Selon Tamara Larre (2018) les disparités et les croyances observées concernant le handicap influencent largement la réponse et aussi la compréhension des besoins des personnes ayant des incapacités. Cette dimension a aussi émergé des discussions lors desquelles nous avons vu poindre en quelque sorte des hiérarchies selon les causes et les historiques. Cet aspect rejoint une problématique plus large, soit celle de la compensation des coûts supplémentaires que nous avons cherché à situer en début de la présente section ; ce qui inclut aussi les pratiques compensatoires qui se sont développées au fil des décennies au Québec, au Canada et dans la majorité des pays occidentaux. À cet égard, il y a un besoin très important de données probantes, et cela au sein d'une perspective longitudinale. Celles-ci sont nécessaires afin de bien saisir leurs effets et efficacités selon Mitra et al, 2017. Dans une perspective de recherche, la disponibilité des données constitue un enjeu majeur qui rend compte à chaque fois des limites importantes de nos travaux.

Limites

Pour une partie, les limites sont tributaires de l'approche exploratoire que nous avons privilégiée dans cette première démarche de recherche. Une limite importante est attribuable aux difficultés de recrutement pour la première partie de l'étude qui consistait à compléter un questionnaire en ligne avec l'objectif d'établir un portrait plus large de la population cible concernant notamment la connaissance et perception de la fiscalité. La stratégie des médias sociaux a fonctionné que partiellement en l'absence de base de données ou de registres. Il en va de même avec la stratégie qualitative en dépit du fait que plusieurs participants-es ont manifesté leur intérêt à participer aux groupes de discussion, peu d'entre eux ont répondu par l'affirmative lorsque sollicités. Cependant, les données recueillies nous ont permis de dégager des éléments d'analyse pertinents à nos questions de recherche.

Conclusion

Au terme de cette démarche de recherche exploratoire, les résultats obtenus nous permettent de répondre en partie aux objectifs et à la question de recherche qui ont guidé nos analyses. Nous avons identifié deux dimensions à cette question concernant les perceptions qui a trait d'une part, à la complexité du processus et des démarches à entreprendre afin d'utiliser ces mesures fiscales, et d'autre part, leurs perceptions du handicap qui font que ces personnes vont hésiter à s'affirmer surtout pour ceux et celles chez qui cette caractéristique est considérée comme invisible (comprendre ici l'incapacité ou les limitations fonctionnelles et non le handicap). Les résultats obtenus à l'aide du questionnaire indiquent un profil fonctionnel assez diversifié avec une dominante au plan moteur, et plutôt assez scolarisé et avec une représentation assez équilibrée au plan du sexe ; ce qui diverge des statistiques « officielles » comme portrait. Il en va de même lorsqu'il est question de leur niveau de connaissance des mesures fiscales qu'ils et qu'elles considèrent comme assez bonne ou suffisante pour compléter eux-mêmes leur rapport d'impôt.

L'analyse des propos des participants-es a permis de dégager trois pistes qui méritent d'être plus approfondies afin d'améliorer l'utilisation des mesures fiscales. Malgré l'existence de nombreuses sources d'information annuelle concernant ces mesures qui sont promues par les Agences du revenu tant du Québec que du Canada ou encore par l'agence gouvernementale que représente l'Office des personnes handicapées du Québec ou encore par des organisations de défenses de droits comme Moelle épinière et Motricité Québec, le besoin d'un accompagnement est apparu comme une piste très importante à développer. Le second élément qui a été identifié est le rôle et l'implication des professionnels-les de la santé qui hésitent à la faire pour des raisons qui demeurent parfois nébuleuses : connaissances ou responsabilité ? Et enfin, il semble qu'il y ait des efforts à consentir au chapitre de la terminologie afin de la simplifier et peut-être même bonifier ou encore valoriser les impacts de ces mesures qui peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité de participation sociale des personnes ayant des incapacités qui en font l'utilisation. Nous considérons qu'il s'agit d'une première pierre apportée à la construction de l'édifice d'investigation sociale des pratiques compensatoires des conséquences du phénomène entre guillemets du « handicap » ; et que sur cette base il ne s'agit pas de mesures qui constituent un avantage, mais qui soutiennent plutôt l'exercice des droits humains par les personnes ayant des incapacités en raison des inégalités sociales auxquelles elles sont confrontées.

Références.

- Dumais, L., & Ducharme, M.-N. (2017). *Les coûts du handicap au Québec : que font les ménages et comment les soutenir équitablement ?* *Alter*, 11(2), 99-112.
- Golombek, J. (2009). *Stratégies de Planification et Régime Enregistre d'Épargne-Invalidité*. *Can. Tax J.*, 57, 361.
- Joanis, M., & Rodriguez, E. (2013). *Public Redistribution and Inequality in a Period of Fiscal Consolidation: A Decomposition Analysis for Canada in the 1980s and 1990s*. *Economic Papers*, 32(2), 218-238.
- Kesteman, & Nadia. (2020). *Entre illettrisme et illettronisme. Les nouveaux publics à faible autonomie administrative*. *Revue des politiques sociales et familiales*, 135(1), 65-73.
- Mathieu, S., & Tremblay, D.-G. (2020). *Évolution et transformation de la politique familiale québécoise depuis 1997. The Evolution and the Transformation of Québec's Family Policy since 1997*.(35), 1-18.
- McColl, M. A., Jaiswal, A., Jones, S., Roberts, L., & Murphy, C. (2017). *A review of disability policy in Canada*. Kingston, Ontario : Canadian Disability Policy Alliance.
- Mendelson, M. (2015). *Crédit d'impôt remboursable pour personnes handicapées en âge de travailler : options*. Caledon Institute of Social Policy(Juin).
- Mendelson, M., Battle, K., Torjman, S., & Lightman, E. (2010). *A basic income plan for Canadians with severe disabilities*. Caledon Institute of Social Policy.
- Paillé, P. et A. Muchielli (2016). *L'analyse par questionnaire analytique*. Dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 211-233), 4e éd., France : Armand Colin/Dunod
- Porter, T., Pearson, C. and Watson, N. (2021) *Evidence, objectivity and welfare reform: a qualitative study of disability benefit assessments*, *Evidence & Policy*, vol 17, no 2, 279–296, DOI: 10.1332/174426421X16146990181049
- Piérart, G., Tétrault, S., Marier Deschênes, P., & Blais-Michaud, S. (2014). *Handicap, famille et soutien. Regard croisé Québec-Suisse*. *Enfances, Familles, Générations*(20), 128-147.
- Torjman, S. (2014). *Disability policy highlights* : Caledon Institute of Social Policy.

Ajouts bibliographiques complémentaires

AQICESH. (2018). *Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises*.

Bakhshi, P., Gall, F., Lopez, D. et Trani, J. F. (2014). *Le Handicap dans les Politiques Publiques Tunisiennes Face au Creusement des Inégalités et à l'Appauvrissement des Familles avec des Ayants Droit Handicapés*. www.maghrebhandicap.com.

Birkenmaier, J, Barros Lane,L., Callahan, C., & Hageman, S.A, (2021) Teaching Note—Course Models for Increased Competency for Practice Integrated With Financial Capability and Asset Building, *Journal of Social Work Education*, 57:3, 604-611, DOI: 10.1080/10437797.2020.1714522

Engel L, Rampling T, Brautigam EJ, et al. Review and Consultations of Canadian Financial Education Programs for Individuals with Disabilities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2022;0(0). doi:10.1177/00084174221129947

Forget, E.L. (2011). The Town with No Poverty: The Health Effects of a Canadian Guaranteed Annual Income Field Experiment. *Canadian Public Policy – Analyse de politiques*, vol. xxxvii, no. 3: 283-305

Gentilini, Ugo; Grosh, Margaret; Rigolini, Jamele; Yemtsov, Ruslan. 2020. *Exploring Universal Basic Income : A Guide to Navigating Concepts, Evidence, and Practices*. Washington, DC: World Bank. © World Bank.
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32677> License: CC BY 3.0 IGO.”

Larre, Tamara. (2018)"The Disability Tax Credit: Exploring Attitudes, Perceptions, and Beliefs About Disability." *Journal of Law and Social Policy* 29: 92-113.
<https://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/jlsp/vol29/iss1/5>

Mitra, S., Palmer, M., Hoolda K, Mont,D., Groce, N.(2017) Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research, *Disability and Health Journal*, Volume 10, Issue 4, Pages 475-484, ISSN 1936-6574,
<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>.

Morel, N., Touzet, C., & Zemmour, M. (2020). Fiscal welfare: le rôle des niches socio-fiscales dans la protection sociale en Europe [Fiscal welfare: The role of social and fiscal niches in social protection in Europe]. *Revue Française de Socio-Économie*, Dossier spécial « RFSE en lutte », Hors-série, pp. 181–199.

MUSGRAVE, R. (1959). *The theory of Public Finance. A Study in Public Economy*, New York : Mc-Graw-Hill.

Office des personnes handicapées du Québec. (2006). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : l'éducation*.

<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1762550>

Office des Personnes Handicapées du Québec. (2017). *Aperçu des statistique des personnes handicapées au Québec*.

<https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/statistiques/personnes-handicapees-au-quebec-en-chiffres/aperçu-statistique-des-personnes-handicapees-au-quebec.html#c28345>

Office des Personnes Handicapées du Québec. (2020). *Les Dépenses des Ménages comprenant une personne avec incapacité : Une analyse selon les données de l'enquête sur les dépenses des ménages*.

Office des personnes handicapées du Québec. (2022). *Statistiques sur l'éducation - Office des personnes handicapées du Québec*.

<https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/statistiques/personnes-handicapees-au-quebec-en-chiffres/statistiques-sur-leducation.html>

Office des Personnes Handicapées du Québec. (2022). *Taux d'incapacité au Québec et dans les régions administratives - Office des personnes handicapées du Québec*.

<https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/statistiques/personnes-handicapees-au-quebec-en-chiffres/taux-dincapacite-au-quebec-et-dans-les-regions-administratives.html#c33596>

Statistiques Canada. (2018). *Type d'incapacité pour les personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires*.

<https://doi.org/10.25318/1310037601-fra>

Provencher, Y. & Godbout, L. (2021). Hypothèses de financement de la mise en place d'un revenu de base au Canada : les travaux récents. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 47–66.

<https://doi.org/10.7202/1080869ar>

Titmuss, R. (2018). *Essays on the welfare state*. Policy Press.

Provencher, Y., Godbout, L., & St-Cerny, S. (2022). Social tax expenditures in Quebec (Canada): The state of play. *International Journal of Social Welfare*, 31, 225–235.

<https://doi.org/10.1111/ijsw.12509> 14682397, 2022, 2, Downloaded from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijsw.12509> by Bibliothèque De l'Université, Wiley Online Library on [19/02/2023]. See the Terms and Conditions (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) on Wiley Online Library for rules of use; OA articles are governed by the applicable Creative Commons License

Annexe 1

Handicap et fiscalité

Schéma d'entrevue groupe de discussion

Rappel de l'objectif du projet et dans la foulée, celui du groupe de discussion d'aujourd'hui

Objectifs du projet :

Documenter les perceptions et les connaissances des personnes ayant des incapacités résidant au Québec à l'égard des mesures fiscales existantes ;

Mener des groupes de discussion avec des personnes ayant des incapacités sur le plan de leurs connaissances et pratiques fiscales.

Objectif du groupe :

Identifier et approfondir les connaissances à l'égard des mesures fiscales et leur utilisation.

Utilisations et pratiques entourant la fiscalité

Est-ce que vous utilisez les mesures fiscales comme le crédit d'impôt pour personnes handicapées du Gouvernement fédéral ou celui du Québec ?

Si non pour quelles raisons ?

Est-ce que vous avez l'habitude de compléter ces demandes vous-même ?

Si non qui le fait ?

Connaissances, perceptions et pratiques

Globalement, pouvez-vous me parler des mesures fiscales qui existent et de celles qui sont destinées aux personnes handicapées ?

Pouvez-vous m'en nommer une que vous connaissez davantage ?

Quel est votre avis concernant des mesures fiscales ? Utiles ou pas

À quoi cela sert-il (et à qui ?)

Est-ce que les personnes handicapées y ont droit ?

Est-ce que la déclaration de personnes handicapées est un obstacle pour vous ?

Est-ce que le vocabulaire utilisé comme déficience grave, incapacité, handicap, etc. est important pour vous ?

Si oui explicitez votre réponse. Pour quelle raison (s) ? péjoratif,

Est-ce que vous croyez que les mesures fiscales comme le crédit d'impôt personnes handicapées peuvent contribuer à améliorer votre condition financière, et jusqu'à un certain point vos conditions de vie ?

Pouvez-vous expliciter votre réponse ?

Quelles sont les autres manières de faire que vous considérez comme étant plus efficaces pour compenser les couts liés au handicap ? [Un montant accordé mensuellement et indexé annuellement, crédit remboursable sans lien avec le revenu, etc.]

Quel sont les aspects que vous considérez difficiles d'accès en matière de fiscalité ?

Est-ce que vous considérez que le recours à un professionnel de la santé facilite votre démarche ?

En raison des frais ?

Découragé par des intervenants ?

Si non qu'est-ce qui pourrait être amélioré afin de faciliter son utilisation ?

[La possibilité d'obtenir un montant d'argent annuellement ?

[De l'aide pour le faire ?

[Avoir accès à des informations plus faciles à comprendre et avec un vocabulaire plus positif ?

Conclusion

Est-ce vous avez d'autres points que vous souhaiteriez discuter concernant la fiscalité et son utilisation pour compenser le handicap ?

Un grand merci de votre participation!