

Le certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Conseils à l'intention des audiologistes

Préparé par :

l'Académie canadienne d'audiologie (ACA)

et

Orthophonie et Audiologie Canada (OAC)

Objet du présent document

Les documents [Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées \(CIPH\) et Renseignements relatifs au CIPH](#) de l'Agence du revenu du Canada (ARC) contiennent des renseignements destinés aux consommateurs individuels ainsi qu'aux professionnels de la santé, qui comprennent, mais sans s'y limiter, des critères d'admissibilité, des définitions et un questionnaire d'autoévaluation. L'ACA et OAC ont élaboré cette fiche-conseils sur le CIPH à l'intention des audiologistes afin de leur donner plus d'éclaircissements, de conseils utiles, de points de considération et de documents de référence lorsqu'ils remplissent le certificat pour le CIPH comme professionnels de la santé pour certifier « l'audition ».

Ces conseils devraient servir de document de support, mais les concepts qui y sont exprimés n'ont pas nécessairement été adoptés par l'Agence du revenu du Canada (ARC). Les audiologistes doivent utiliser les renseignements contenus dans ce document à leur propre discrétion. Pour plus de renseignements, les professionnels de la santé peuvent visiter [le site Web de l'ARC - Renseignements pour les professionnels de la santé](#).

Défense des intérêts

L'ACA et OAC continuent de plaider en faveur de modifications au certificat pour le CIPH à l'échelon fédéral et continuent également de travailler avec l'ARC pour améliorer le processus et l'information de guidage sur le certificat pour le CIPH.

Qu'est-ce que le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)?

Les détails :

- Le CIPH est un crédit d'impôt non remboursable qui sert à réduire l'impôt à payer dans la déclaration de revenus et de prestations d'un particulier. Les crédits peuvent être appliqués à l'intérieur d'un délai rétroactif de 10 ans.
- Le montant du crédit comprend un supplément pour une personne ayant moins de 18 ans à la fin de l'année.
- Pour obtenir le CIPH, un individu doit remplir et présenter une demande – [le certificat pour le CIPH \(Formulaire T2201 F\)](#).

Que doivent savoir les audiologistes?

- Les audiologistes sont professionnels de la santé qui peuvent attester d'un trouble auditif sur le certificat pour le CIPH (Formulaire T2201 F).
- Les audiologistes ont une responsabilité à remplir la Partie B du formulaire ainsi que les effets de la déficience si un patient vous le demande. Les audiologistes doivent user de leur meilleur jugement quand ils certifient les effets des déficience, mais ce ne sont pas eux qui décident de l'admissibilité ; c'est la prérogative de l'ARC.

Foire aux questions (FAQ)

Question no 1 : Si je suis incertain à savoir si mon client répond aux critères du CIPH, dois-je signer le formulaire?

Conseil : L'ARC a statué que les audiologistes doivent remplir le formulaire. Remplissez le formulaire le mieux possible; l'ARC prendra la décision définitive sur l'admissibilité ou non d'une personne au CIPH – ce n'est pas le rôle de l'audiologiste.

Question no 2 : Quels sont les critères pour recevoir le CIPH pour une perte de l'audition?

L'on croit généralement que seules les personnes qui ont subi une perte auditive profonde et qui utilisent la communication manuelle telle que l'ASL, ou les personnes qui sont devenues sourdes et qui dépendent de la lecture labiale, sont admissibles au CIPH, mais ce n'est pas exact.

Extrait du Formulaire T2201 F - page 2 :

Votre patient est considéré comme étant limité de façon marquée dans sa capacité d'entendre si, même avec des appareils appropriés, il est incapable ou il prend un temps excessif pour entendre de façon à comprendre une personne de sa connaissance, dans un endroit calme, et c'est le cas toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps).

Remarques :

Les appareils pour entendre incluent des appareils auditifs, implants cochléaires et autres appareils semblables.

Temps excessif – Il s'agit d'un jugement clinique établi par un professionnel de la santé qui observe une différence apparente dans le temps que prend une personne pour faire une activité.

En général, ceci équivaut à **trois** fois le temps moyen que prendrait habituellement une personne n'ayant pas la déficience pour faire cette activité.

Exemples de « limité de façon marquée » dans la capacité d'entendre (les exemples ne sont pas exhaustifs) :

- Votre patient doit, toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps), même en utilisant un appareil auditif, avoir recours entièrement à la lecture labiale ou au langage gestuel pour comprendre une conversation orale.
- Dans votre bureau, vous devez élever la voix et répéter des mots et des phrases plusieurs fois et votre patient prend un temps excessif pour vous comprendre, même s'il utilise un appareil auditif.

Conseil : L'admissibilité au CIPH repose sur le trouble fonctionnel du patient, non pas sur le diagnostic médical.

Bien que le document sur le CIPH stipule que « *Votre patient doit, toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps), même en utilisant un appareil auditif, avoir recours entièrement à la lecture labiale ou au langage gestuel pour comprendre une conversation orale.* » Ce n'est là qu'un exemple de ce qui constitue une « limite de façon marquée », et non pas les critères réels d'admissibilité au CIPH.

Il incombe à l'audiologiste d'examiner le client au complet pour déterminer s'il y a d'autres exemples de situations qui peuvent cadrer dans la définition des critères réels, ce qui est :

Votre patient est considéré comme étant limité de façon marquée dans sa capacité d'entendre si, toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps), il est incapable ou il prend un temps excessif pour entendre de façon à comprendre une personne de sa connaissance, dans un endroit calme, même avec des appareils appropriés.

Il est important de se rappeler que l'admissibilité au CIPH, est basée sur les effets de la déficience et non sur le diagnostic.

Question no 3 : Dois-je annexer une lettre d'appui au formulaire de CIPH avec plus d'exemples de situations dans lesquelles mon client est limité de façon marquée, afin de l'aider à répondre aux critères? Dans l'affirmative, quels sont certains autres exemples que je pourrais inclure?

Conseil : Oui! En plus de remplir la Partie B ainsi que la section sur les effets de la déficience à la page 5, l'ARC a affirmé qu'elle accueille favorablement des renseignements à l'appui supplémentaires dans le cadre du processus d'examen. Toujours ajouter une copie de l'audiogramme et de toute autre donnée d'évaluation audiolinguistique pour contribuer à ce processus. Il est également crucial, aux fins du processus de détermination, de fournir suffisamment de détails pratiques pour montrer à quel point la perte de l'audition du patient nuit de manière fonctionnelle à ses activités au quotidien.

Des exemples que vous pourriez utiliser pour montrer que votre client est limité de façon marquée au moment de communiquer avec les personnes de sa connaissance, dans un endroit calme, même avec un appareil approprié tel qu'un appareil auditif ou un implant cochléaire, comprennent ce qui suit :

- **Chaque fois qu'un indice visuel est compromis.** Des exemples pourraient être des environnements où l'interlocuteur ne se trouve pas en face du client ou lorsque l'éclairage n'est pas optimal.
- **Chaque fois que la distance par rapport à l'interlocuteur est un facteur.** Un exemple pourrait être lorsque le client n'est pas situé près de la source sonore, notamment dans une réunion ou dans une discussion interactive en plénière, où le client est incapable de se positionner de manière stratégique pour entendre de multiples personnes parler à diverses distances (même si tout le monde s'exprime à tour de rôle.)
- **Dans un environnement où les interlocuteurs, même s'ils sont connus du client, n'utilisent pas des stratégies de communication efficaces.**
- **Dans des situations où les membres de la famille ont besoin de communiquer avec le client pendant qu'il dort.** L'état de sommeil est un environnement calme où les autres peuvent essayer de communiquer avec le client. Il serait limité(e) de façon marquée dans ce scénario à comparer aux personnes qui n'éprouvent pas une perte auditive. Même si une situation d'urgence ne répondait probablement pas au critère du 90 % du temps, ce peut quand même être une addition valable aux renseignements que vous fournissez pour démontrer les effets du trouble.

Question no 4 : Puis-je facturer aux patients ou clients le temps pris pour remplir le formulaire ou certificat du CIPH?

Conseil : Oui, c'est permis et certains praticiens le font. Si le patient ou client a l'aide sociale, il pourrait présenter la facture à son gestionnaire de cas pour obtenir un remboursement possible. Également, sur le formulaire du CIPH il est dit : « Vous [le patient] êtes responsable de tous les frais exigés par le professionnel de la santé pour remplir ce formulaire ou pour nous fournir [ARC] plus de renseignements. Vous pourriez les demander comme frais médicaux à la ligne 330 ou à la ligne 331 de votre déclaration de revenus et de prestations. »

Remarque : La Loi sur les restrictions applicables aux promoteurs du crédit d'impôt pour personnes handicapées (LRAPCIPH) a reçu la sanction royale le 29 mai 2014. La Loi limitera les frais excessifs qui peuvent être perçus pour aider une personne à remplir une demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées, et fera en sorte que plus d'argent demeure dans les poches des personnes ayant un handicap et de leurs soignants qui en ont le plus besoin. Pour en savoir plus, prière de visiter le site Web de l'ARC à <http://www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/sgmnts/dsblts/menu-fra.html>. L'ARC parachève actuellement le projet de règlement connexe à la LRAPCIPH. Le règlement proposé sera publié dans la Gazette du Canada pour fins de commentaires du public une fois qu'il sera approuvé par le Comité du Cabinet chargé de traiter les affaires du gouverneur en conseil.

Question no 5 : Qu'est-ce qu'un « endroit calme »?

Conseil : Le critère « endroit calme » est un point qui génère de la frustration puisque le monde réel n'est pas calme. Dans le jugement de 2001 dans l'affaire *Barber c. la Reine*, la Cour a tranché comme suit :

« un endroit calme doit être le milieu normal dans lequel un particulier accomplit les activités de la vie quotidienne. »

La Cour a de plus affirmé ce qui suit :

« il s'agit toutefois à n'en pas douter d'un milieu normal dans lequel une personne normale évoluerait au fil de ses activités durant une journée normale. »

Bien que l'ARC n'applique pas nettement et systématiquement ce jugement de son propre chef, nous suggérons que, si vous l'estimez pertinent, vous devriez envisager d'invoquer la définition.

De plus amples renseignements sur l'affaire Barber c. La Reine se trouvent à l'adresse électronique suivante :

<http://www.canlii.org/fr/ca/cci/doc/2001/2001canlii863/2001canlii863.html>.

Il est primordial d'inclure l'information sur le « milieu normal » au profit de votre client. Un exemple réel de l'admissibilité au CIPH devrait tenir compte de la vie privée de la personne ainsi que de sa profession, de sa carrière, de ses études, etc.

Par exemple : Un parent malentendant à la maison avec des jeunes enfants doit composer avec de multiples bruits concomitants et, même avec l'usage d'appareils auditifs, peut ne pas bien entendre ses enfants et donc ne pas pouvoir assurer un environnement sûr.

Il s'agit-là de défis réels qui peuvent être très éprouvants et nécessiter de la résilience (et des mesures d'adaptation) pour une personne portant des appareils auditifs (ou un implant cochléaire).

Question no 6 : Qu'arrivera-t-il si on me demande de signer la demande de CIPH pour un jeune enfant ou un nourrisson, que je ne parviens pas à analyser pleinement? Devrais-je signer le formulaire?

Conseil : Dans les situations où une évaluation ou une détermination intégrale de la « limite de façon marquée » n'est pas possible, un grand nombre d'audiologistes signent le formulaire en adoptant comme principe qu'ils préféreraient pécher par excès de prudence en faveur de la famille de l'enfant jusqu'à ce qu'ils obtiennent la preuve que l'enfant n'est pas limité de façon marquée. À nouveau, l'ARC effectuera la détermination définitive à la lumière du certificat et de la documentation à l'appui.

Question no 7 : Devrais-je signer la demande de CIPH pour mes clients qui éprouvent une surdité totale unilatérale?

Conseil : La surdité totale unilatérale (STU) peut être très débilitante et nuire aux personnes de différentes façons. Fournir des renseignements à l'appui supplémentaires à propos de la façon dont la STU mine la capacité de communication de votre client(e) dans des milieux « calmes » (habituels) avec des interlocuteurs de leur connaissance peut être utile à l'ARC dans son évaluation de l'admissibilité au CIPH. Vous pourriez souhaiter envisager de fournir des exemples de situations où la communication liée au sens de l'échange peut accaparer énormément de temps de la part de votre client(e). Remarque : Pour l'anecdote, à OAC et l'ACA on a entendu parler que les cases de STU ne sont pas souvent approuvées.

Certains environnements calmes éprouvants pourraient comprendre ce qui suit :

- une promenade en voiture (oreille sourde du côté des passagers);
- une interaction dans des réunions de groupes (peut être difficile même si les participants s'expriment un à la fois et encore pire si la distance est un facteur dans les discussions circulaires en plénière);
- une communication chuchotée dans l'oreille sourde dans des milieux calmes tels qu'une église, une conférence ou un atelier de formation.

Question no 8 : Y a-t-il des barèmes audiologiques que je peux appliquer pour appuyer les clients dans leur processus de demande, qui aideraient à déterminer la gravité de la perte de l'audition?

Conseil : Bien que le formulaire de demande de CIPH ne dresse pas expressément la liste des critères audiologiques touchant l'admissibilité, il y a quelques définitions (d'ACC, de l'ASHA et de l'OMS) auxquelles les audiologistes peuvent renvoyer pour appuyer la demande d'un(e) client(e).

Définition d'Anciens Combattants Canada (ACC)

Aux fins des lignes directrices d'ACC, il y a hypoacousie entraînant une invalidité lorsque la perte auditive totale en décibels (DSHL), dans une oreille ou l'autre, est de 100 décibels ou plus à des fréquences de 500, 1 000, 2 000 et 3 000 Hz ou lorsqu'elle est, dans les deux oreilles, égale ou supérieure à 50 dB, à une fréquence de 4 000 Hz.

Aux fins des lignes directrices d'ACC, il n'y a pas une invalidité d'hypoacousie lorsque la perte auditive est supérieure à 25 dB aux fréquences de 250 à 8 000 Hz (inclusivement) car cette perte ne répond pas à la définition d'ACC d'hypoacousie entraînant une invalidité.

La définition d'ACC est intéressante vu qu'elle constitue une interprétation par le gouvernement fédéral de ce qui constitue une invalidité attribuable à une perte de l'audition.

La définition intégrale et les critères audiologiques d'ACC se trouvent à l'adresse électronique suivante : http://www.veterans.gc.ca/fra/services/prestations-invalidite/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/hearing_loss.

Définition de l'ASHA d'une invalidité auditive grave [traduction]

Une personne ayant une invalidité auditive grave en est une qui montre :

1. *un seuil de réception de la parole non assisté dans la meilleure oreille de 55 dB HL ou plus; ou*
2. *un seuil de réception de la parole non assisté dans la meilleure oreille de moins de 55 dB HL selon l'un ou l'autre des scénarios suivants :*
 - a. *un rendement assisté sur une échelle reconnue de capacité de discrimination de la parole de 60 % ou moins à un seuil de présentation d'une épreuve de champ sonore de 75 dB SPL (parole conversationnelle forte);*
 - b. *une preuve de perte de l'audition qui progresse rapidement;*
 - c. *une incapacité de tolérer une amplification et un rendement non assisté sur une échelle reconnue de capacité de discrimination de la parole de 60 % ou moins à un seuil de présentation d'une épreuve de champ sonore de 75 dB SPL (parole conversationnelle forte); ou*
3. *dans l'éventualité où une échelle reconnue de réception de la parole ou de discrimination de la parole est non applicable – par exemple, en présence d'un obstacle découlant d'une langue étrangère, d'un trouble langagier de réception ou d'expression, etc. – une moyenne de tonalité pure non assistée dans la meilleure oreille de 55 dB HL ou plus.*

Hyperlien vers la définition d'invalidité auditive grave de l'ASHA : <http://www.asha.org/policy/RP1979-00213/> (en anglais seulement).

Définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS a déterminé les « degrés du trouble auditif » ci-dessous [traduction] – où les degrés 2, 3 et 4 sont classés comme un trouble de l'audition débilant :

Degrés du trouble auditif

Degré de déficience	Valeur audiométrique ISO correspondante	Rendement	Recommandations
0 – Aucune déficience	25 dB ou inférieure (meilleure oreille)	Problèmes auditifs nuls ou très légers. Capacité d'entendre les murmures.	
1 – Déficience légère	26 à 40 dB (meilleure oreille)	Capacité d'entendre et de répéter des mots prononcés selon une voix normale à 1 mètre.	Counseling. Des appareils auditifs peuvent être requis.
2 – Déficience moyenne	41 à 60 dB (meilleure oreille)	Capacité d'entendre et de répéter des mots prononcés selon une voix haussée à 1 mètre.	Des appareils auditifs sont généralement recommandés.
3 – Déficience grave	61 à 80 dB (meilleure oreille)	Capacité d'entendre certains mots lorsque criés dans la meilleure oreille.	Des appareils auditifs sont requis. Si aucun appareil auditif n'est disponible, il faut enseigner la lecture labiale et le langage gestuel.
4 – Déficience profonde, y compris la surdité	81 dB ou supérieure (meilleure oreille)	Incapacité d'entendre et de comprendre même selon une voix criée.	Des appareils auditifs peuvent aider à comprendre les mots. Une réadaptation complémentaire est requise. Il est essentiel d'enseigner la lecture labiale et parfois le langage gestuel.

Les degrés 2, 3 et 4 sont classés comme un trouble auditif débilant.

Les valeurs audiométriques ISO sont des moyennes de valeurs à 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz.

Hyperlien vers la définition de l'OMS : http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html (en anglais seulement).

Renseignements et conseils supplémentaires :

- Toutes les réclamations sont étudiées par l'ARC sur la base du cas par cas.
- Le formulaire T2201 F (Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées) est considéré incomplet sans la section Effets de la déficience. Le formulaire ne peut être rempli que par un professionnel de la santé capable de soutenir les restrictions.
- Si l'ARC a besoin de plus de renseignements ou de clarification sur la réclamation, elle écrira directement au professionnel de la santé.

Questions ou commentaires?

Si vous avez des questions et des conseils à proposer dont l'ajout au présent document s'avérerait utile, communiquer avec Rex Banks chez l'ACA à rbanks@chs.ca ou avec Chantal Kealey chez OAC à chantal@sac-oac.ca.

Octobre 2012

Révisé en novembre 2014

Révisé en février 2017