

Le 22 février 2021

Madame Diane Lebouthillier
Ministre du Revenu national
555, avenue Mackenzie, 7^e étage
Ottawa (Ontario) K1A 0L5

Objet : Crédits d'impôt pour les personnes vivant avec le diabète insulino-dépendant

Madame la Ministre,

Il existe des crédits d'impôt non remboursables pour les personnes vivant avec une déficience grave et prolongée dont les personnes vivant avec un diabète insulino-dépendant¹ peuvent bénéficier. Au provincial, il s'agit du *Crédit d'impôt pour les personnes atteintes d'une déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques* et du *Crédit d'impôt pour personnes handicapées* au fédéral. L'obtention de ces crédits d'impôt par les personnes vivant avec le diabète a cependant fait l'objet de plusieurs débats dans les dernières années. Par la présente, Diabète Québec et son Conseil professionnel souhaitent exprimer leur opinion sur le sujet.

Pour se prévaloir de ces crédits d'impôt, les personnes vivant avec une déficience grave et prolongée doivent faire remplir par un(e) professionnel(le) de la santé un formulaire gouvernemental : l'*Attestation de déficience* au provincial (formulaire TP-752.0.14) et le *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées* au fédéral (formulaire T2201). Le diabète insulino-dépendant est une maladie chronique qui peut être associée entre autres à des complications cardiovasculaires, rénales, oculaires et neurologiques significatives. En l'absence d'insuline, le risque de décès à court ou moyen terme peut être très élevé. Nous sommes d'avis que le diabète insulino-dépendant correspond donc à la définition d'une déficience « grave et prolongée ». La section des formulaires qui s'applique au diabète est celle intitulée *Soins thérapeutiques essentiels*. Ces soins doivent satisfaire aux deux critères suivants :

- La personne a besoin de ces soins thérapeutiques pour maintenir une fonction vitale, même si ces soins soulagent ses symptômes;
- La personne a besoin de ces soins au moins deux fois (provincial) ou trois fois (fédéral) par semaine pour une durée moyenne d'au moins 14 heures par semaine.

Dans le cas qui nous concerne, ce sont les injections d'insuline qui sont considérées comme le soin thérapeutique essentiel, à condition de démontrer que la gestion de celles-ci nécessite au minimum 14 heures par semaine. C'est précisément cet aspect qui pose problème à notre avis.

¹ Dans le cadre de cette lettre, le terme insulino-dépendant réfère aux personnes vivant avec le diabète qui dépendent de l'insuline pour leur traitement à raison de plusieurs injections par jour ou de perfusion sous-cutanée continue d'insuline (pompe à insuline).

La justification des 14 heures selon les critères définis par les deux paliers de gouvernement est sujette à interprétation autant de la part des professionnels de la santé que des patients, mais aussi de la part des professionnels des services fiscaux. De plus, elle ne reflète pas la réalité du quotidien des personnes vivant avec le diabète insulino-dépendant. Il en résulte de l'injustice, du stress et de la discrimination aux dépens de nombreuses personnes insulino-dépendantes qui se voient refuser la signature des formulaires par leur médecin ou encore refuser leur dossier par les services fiscaux.

Le diabète insulino-dépendant est une maladie chronique très complexe. Un contrôle optimal de la maladie, en l'occurrence passer le plus de temps possible dans la plage cible des valeurs de glycémie (taux de sucre dans le sang), est essentiel au bien-être des personnes atteintes. C'est ce qui leur permet de vivre une vie la plus normale possible et de réduire leurs risques de complications à long terme. Ceci demande une gestion de tous les instants.

Les récentes technologies (système de surveillance du glucose en continu, pompe à insuline automatisée, etc.) utilisées par certains patients permettent d'augmenter le temps passé dans la plage cible des valeurs de glycémie, mais exigent tout de même une implication constante afin d'obtenir des résultats favorables. **D'innombrables facteurs** peuvent avoir des impacts sur la gestion de la glycémie (par exemple, le type de repas, l'horaire des repas, la pratique d'activité physique, le sommeil, le stress, le cycle hormonal, les infections, l'horaire de travail, les jours de maladie, etc.). Peu importe le type de traitement, les personnes vivant avec le diabète insulino-dépendant doivent calculer, à chaque fois qu'elles mangent, tous les glucides consommés et ajuster les doses d'insuline en conséquence. Il en va de même pour la gestion des fluctuations des glycémies associées à la pratique de l'activité physique.

La prévention, la gestion et la récupération des épisodes d'hypoglycémie (taux abaissé de sucre dans le sang) représentent un fardeau majeur, souvent quotidien, pour les personnes traitées avec de l'insuline. Par exemple, des données canadiennes récentes démontrent que 79% des patients vivant avec le diabète de type 1 ont présenté au cours du dernier mois des épisodes d'hypoglycémie considérés comme sérieux (<3,0 mmol/L), c'est-à-dire exposant le patient à un risque de coma. Parmi ces patients, le nombre moyen d'épisodes d'hypoglycémie à ce niveau est de 7,4 par mois². Les épisodes en deçà du seuil recommandé (<4,0 mmol/L) sont infiniment plus fréquents avec en moyenne un épisode par jour³.

De plus, le traitement de ces épisodes nécessite le plus souvent un temps largement supérieur à ce qui est généralement rapporté pour corriger la glycémie. Des données récentes rapportent un temps près de 30 minutes par épisode et ce temps ne comprend pas la fatigue résiduelle souvent rapportée⁴. Inversement, les patients doivent aussi gérer les épisodes d'hyperglycémie, ce qui implique souvent une prise d'insuline additionnelle et une surveillance plus intensive des glycémies.

² <https://type1better.com/fr/accueil/>

³ Can J Diabetes 2016 Aug;40(4):318-23.

⁴ Acta Diabetol. 2018 Mar;55(3):227-231.

Le diabète peut également entraîner des répercussions considérables sur différents aspects de la vie (par exemple, le travail, la conduite automobile, la vie sociale et familiale, la santé mentale, etc.). La gestion du diabète implique également beaucoup de temps passé pour les rendez-vous médicaux, que ce soit pour le suivi de la maladie, le dépistage ou le traitement des nombreuses complications possibles. Finalement, des investissements monétaires considérables sont aussi nécessaires. Ceci est d'autant plus vrai lorsque les patients utilisent les plus récentes technologies.

Bref, le diabète insulino-dépendant est une maladie unique qui nécessite une implication constante du patient ainsi qu'une planification minutieuse des activités. C'est une maladie qui n'offre aucun congé thérapeutique aux patients. La prévention des complications aiguës (hypo et hyperglycémie) et des complications chroniques (cœur, yeux, reins, etc.) nécessite un investissement majeur en temps et en énergie de la part des personnes atteintes et de leur entourage.

Diabète Québec et son Conseil professionnel croient donc fermement que le diabète insulino-dépendant est une maladie qui justifie que les personnes atteintes puissent bénéficier du *Crédit d'impôt pour les personnes atteintes d'une déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques* et du *Crédit d'impôt pour personnes handicapées* afin d'alléger leur fardeau. L'obtention de ces crédits devrait être grandement simplifiée afin de les rendre accessibles à **toutes** les personnes vivant avec un diabète insulino-dépendant sans discrimination.

Nous suggérons enfin que la terminologie utilisée pour définir ces certificats est inappropriée et source de discriminations et qu'elle pourrait être revue avec une formulation plus inclusive et bienveillante.

Nous vous invitons à communiquer avec Diabète Québec afin d'en discuter et vous prions de recevoir, Madame la Ministre, nos salutations distinguées.



Dr Rémi Rabasa-Lhoret, M. D.
Président du Conseil Professionnel
de Diabète Québec



Sylvie Lauzon
Présidente-directrice générale
de Diabète Québec



Dr Jean Palardy, M. D.
Président de l'Association
des médecins endocrinologues
du Québec (AMEQ)