

Dossier : 2007-4839(IT)I

ENTRE :

JEAN PELLETTIER,

appelant,

et

SA MAJESTÉ LA REINE,

intimée.

---

Appel entendu le 9 juillet 2008, à Sherbrooke (Québec)

Devant : L'honorable juge Alain Tardif

Comparutions :

Pour l'appelant : L'appelant lui-même

Avocate de l'intimée : M<sup>e</sup> Marie-Claude Landry

---

**JUGEMENT**

L'appel interjeté en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (la « *Loi* ») pour les années d'imposition 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005 est annulé. Quant à l'appel interjeté à l'égard de la cotisation établie en vertu de la *Loi* pour l'année d'imposition 2006, il est rejeté, selon les motifs du jugement ci-joints.

Signé à Ottawa, Canada, ce 12<sup>e</sup> jour d'août 2008.

« Alain Tardif »

---

Juge Tardif

Référence : 2008 CCI 425

Date : 20080812

Dossier : 2007-4839(IT)I

ENTRE :

JEAN PELLETIER,

appellant,

et

SA MAJESTÉ LA REINE,

intimée.

### **MOTIFS DU JUGEMENT**

Le juge Tardif

[1] Il s'agit d'un appel pour les années d'imposition 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 et 2006.

[2] La question en litige consiste à savoir si l'appelant avait droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées pour l'année d'imposition 2006 et si l'appelant peut interjeter appel pour les années d'imposition 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005.

[3] Pour établir et ratifier la cotisation dont il est fait appel, l'intimée a tenu pour acquis les hypothèses de fait énumérées au paragraphe 7 de la Réponse à l'avis d'appel, dont les alinéas a) à d) se lisent comme suit :

- a) Lors de la production de sa déclaration de revenus pour l'année d'imposition 2006, l'appelant a réclamé le crédit d'impôt pour déficience physique, grave et prolongée;

- b) L'appelant souffre de diabète de type 1 depuis plusieurs années;
- c) La condition de l'appelant ne le limite pas dans les activités courantes de la vie quotidienne;
- d) Selon le médecin de l'appelant, le Dr Bruno St-Pierre, l'appelant contrôle très bien sa glycémie, il utilise une pompe à insuline et, selon son estimation, ne prend pas plus d'une heure par jour pour prendre son taux, calibrer la pompe et s'injecter le médicament.

[4] Après avoir été assermenté, l'appelant a admis les alinéas a) et b) et a nié les alinéas c) et d).

[5] L'appelant a témoigné; il a aussi fait appel à sa conjointe, Sonia Larochelle, ainsi qu'à monsieur Daniel Lacombe et à madame Jeannine Lapierre, tous deux souffrant depuis de nombreuses années de diabète de type 1 et faisant partie d'une association de personnes ayant le même problème de santé grave découlant du diabète de type 1.

[6] J'ai d'abord expliqué à l'appelant ce qu'il devait démontrer pour relever le fardeau de la preuve qui reposait sur lui; à plusieurs reprises, je suis intervenu, j'ai répété de différentes façons que la *Loi de l'impôt sur le revenu* (la « *Loi* ») et ses *Règlements* prévoyaient de nombreuses exigences pour avoir droit au crédit réclamé et que sa présentation devait porter sur les exigences de la *Loi*.

[7] Malgré la mise en garde et diverses mises au point, l'appelant a concentré ses efforts pour contester la compétence de son médecin traitant, spécialiste en la matière, qui l'a accompagné dans sa maladie depuis le début, soit pendant près de 20 ans. Il affirmait que le médecin ne pouvait pas se prononcer comme il l'avait fait.

[8] Très déterminé et profondément affecté par les contraintes et les conséquences de son diabète de type 1, l'appelant a manifestement consacré d'innombrables heures à la préparation de son appel.

[9] La majeure partie de ses efforts a consisté à rassembler toute une série d'écrits, de manifestes et de documentation diverse ayant peu de pertinence étant donné que chaque cas est un cas d'espèce.

[10] La *Loi* et les *Règlements* ne précisent pas les maladies qui donnent droit au crédit. Il doit être tenu compte du soulagement que peuvent apporter des appareils, des médicaments, des traitements, etc., et non de la gravité de la maladie si la personne affectée refusait d'avoir recours aux traitements possibles.

[11] Il faut évaluer la gravité, les inconvénients et les contraintes en supposant que le contribuable bénéficie des médicaments appropriés et du traitement médical disponible.

[12] Il est évident et notoire qu'une personne souffrant de ce type de diabète est vouée à la catastrophe, sinon à la mort, si elle refuse d'avoir la discipline essentielle pour obtenir une certaine qualité de vie. En l'espèce, la preuve a établi que l'appelant se tenait au courant de tout ce qui était susceptible de l'aider; il se procurait d'ailleurs les appareils les plus efficaces et recevait la formation nécessaire à leur utilisation pour un rendement maximal.

[13] L'appelant a aussi présenté de façon détaillée le temps consacré au contrôle de la glycémie et aux nombreuses interventions quotidiennes ayant pour but de maintenir un équilibre; tout taux inférieur à quatre ou supérieur à sept devait être immédiatement traité pour rétablir un taux acceptable.

[14] Si le taux de glycémie est trop bas, un traitement immédiat est nécessaire, mais ce traitement peut causer une augmentation rapide et dangereuse du taux. Cela peut créer une très grande inquiétude, d'ailleurs justifiée, chez le malade.

[15] Ainsi, une personne anxieuse, comme l'appelant, cela pourrait sûrement causer de la nervosité et une très grande tension. D'ailleurs, l'appelant a indiqué qu'il devait prendre des médicaments en raison de ses inquiétudes et de son stress, découlant sans doute de sa maladie.

[16] En décrivant les conséquences de sa maladie, l'appelant a affirmé avec insistance qu'il devait y consacrer un minimum de 14 heures par semaine.

[17] Pour étayer sa conclusion quant au temps requis, il a déposé un texte de plusieurs pages énumérant les diverses interventions. Je reproduis d'ailleurs un extrait de ce document (pièce A-3, page 1) :

estimation du temps consacré aux traitements

- Prise de glycémie 4 à 8 / jour	20 à 40 min
- Remplir et compiler les données dans le carnet de santé et impression des données	20 min / jour
- Réglage de la pompe d'insuline	20 à 30 min / jour
- préparation de l'équipement calibrage du glucomètre changement de tubulure, réservoir, batterie à changer vérification des appareils... (glucomètre corps cétonique) état de la pompe et de la tubulure que je porte à l'instant.	20 min / jour
- calcul des bolus de correction	15 min / jour
- analyse des doses d'insuline	20 min / jour
- téléchargement des résultats	60 min / semaine
- changement de programmation (bolus incrément)	15 min / jour
- vérifier la glycémie après correction avec bolus au besoin	20 min / jour
- calibration et installation de capture de glucose	30 min / jour
- ajustement et changement des basals	20 min / jour
Total	200 min / jour x 7 = 1400 min 23 heures

[18] Sa conjointe a aussi témoigné; elle a confirmé l'essentiel du témoignage de l'appelant. Il a toutefois été possible de constater que l'atmosphère familiale était lourdement affectée par l'état de santé de l'appelant.

[19] Pour compléter son témoignage, la conjointe de l'appelant a demandé la permission de produire une lettre qu'elle avait écrite et qui décrit bien la situation. Cette lettre fait état des nombreux problèmes et inconvénients pour la famille découlant de la maladie de l'appelant, mais aussi du fait que leur fils en est aussi atteint.

[20] À l'appui de son appel, l'appelant a aussi fait témoigner deux personnes exceptionnelles devant vivre avec le diabète de type 1. Le premier témoin, monsieur Lacombe, serein, équilibré et surtout discipliné, a expliqué comment il vivait avec sa maladie.

[21] Ayant choisi de l'accepter, il s'est consacré d'une manière très disciplinée à maintenir l'équilibre et s'assurait ainsi une certaine qualité de vie, au point qu'il a affirmé être en bonne santé, et a ajouté tout de suite après être en excellente santé, n'avoir aucun problème particulier de vision, de fonctionnement des reins, d'amputation, etc.

[22] Il a affirmé que son état de santé était cependant préoccupant et qu'il fallait une vigilance constante pour éviter des ennuis ou des problèmes prévisibles et incontournables et, dans bien des cas, causant des séquelles permanentes, telle l'amputation, la perte de la vue, ou des problèmes graves de fonctionnement des reins.

[23] De son côté, madame Jeannine Lapierre a expliqué n'avoir jamais accepté le fait qu'elle était atteinte de diabète du type 1. Elle a expliqué elle aussi devoir agir avec prudence, vigilance et assiduité pour maintenir son taux de glycémie. Elle a décrit les conséquences subies récemment en raison d'un moment d'inattention lors d'une injection d'une insuline inappropriée.

[24] Il est ressorti très clairement de la preuve soumise par l'appelant, constituée de son témoignage ainsi que de celui de trois autres personnes, que l'appelant a une évidente inquiétude étant en outre manifestement stressé et profondément préoccupé, ce qui est susceptible de mener à des exagérations.

[25] Le diabète de type 1 est un handicap physique grave ayant des effets importants et très graves. Par contre, il s'agit là d'un handicap répandu et faisant

l'objet de recherches soutenues et importantes qui aident à donner à ceux qui en souffrent une meilleure qualité de vie.

[26] La médecine, les recherches, les médicaments et les divers appareils disponibles font en sorte qu'une personne raisonnable et ouverte à recevoir l'aide et l'appui disponibles peut, en se disciplinant, ce qui en soi n'est ni facile ni simple, j'en conviens, atteindre une certaine qualité de vie.

[27] Les éléments qui doivent être pris en compte doivent s'apprécier non pas de façon exclusivement objective, puisqu'un même problème grave de santé, tel le diabète de type 1, n'a pas le même effet sur toutes les personnes qui en souffrent. Il m'apparaît important d'évaluer la situation eu égard à son caractère raisonnable.

[28] Il est aussi important de comprendre que la question du droit au crédit se pose de nouveau chaque année, bien qu'il faille constater qu'une fois le droit établi par une preuve adéquate, il est probable que l'Agence du revenu du Canada ne remette pas en question le droit au crédit.

[29] En l'espèce, il y a vraiment deux approches, l'une étant celle décrite par l'appelant et sa conjointe, l'autre étant celle décrite par son médecin spécialiste traitant et ses deux témoins.

[30] L'approche de l'appelant m'apparaît quelque peu exagérée, non pas en raison de mauvaise foi ou de malhonnêteté, mais tout simplement à cause de sa perception. D'ailleurs, le témoignage de sa conjointe est très pertinent à cet égard. La qualité de la vie familiale se détériore parce que tous doivent se conformer à l'humeur de monsieur Pelletier qui, à la lumière de son attitude devant le tribunal, ne doit pas toujours être facile, étant du genre à être le seul à avoir toujours raison. Je n'ai aucun doute quant à la véracité de l'épouse de l'appelant, puisque les inquiétudes et la nervosité de son conjoint génèrent sans doute un climat de grande tension.

[31] D'ailleurs, à la suite des remarques du tribunal, l'appelant s'est emporté; il a mis en doute l'impartialité du tribunal, en ajoutant qu'il n'y avait pas de justice, mettant ainsi fin au débat, où il a pourtant pu bénéficier de tout le temps pour faire valoir ses droits.

[32] Un tel excès a validé la thèse voulant que l'appelant a tendance à exagérer certaines situations. Ainsi, il m'apparaît que l'appréciation de l'appelant quant au temps requis pour certains actes gestes est exagérée.

[33] Quant à l'autre approche, le médecin traitant spécialiste en la matière, évalue le temps requis à quelques heures par semaine, ce qui constitue un écart considérable avec l'évaluation intéressée et subjective de l'appelant. Il ne s'agit pas d'un écart sans importance découlant du fait que chaque individu a un rythme différent. L'évaluation du médecin traitant de l'appelant est d'ailleurs compatible avec les explications soumises par les deux témoins, qui sont venus témoigner à la demande de l'appelant, je le rappelle.

[34] Quatorze heures par semaine est une période de temps importante pour quelqu'un qui dramatise ce qui, j'en conviens, est déjà dramatique.

[35] Par contre, pour une personne qui reconnaît qu'elle devra se soumettre, sa vie durant, à une attention, à une surveillance et à une vigilance constante et continue, les gestes qu'elle doit accomplir s'inscrivent dans une routine qui conduit à une certaine qualité de vie.

[36] Monsieur Lacombe n'a-t-il pas affirmé être en bonne santé, voire en très bonne santé. C'est là une illustration importante du comportement possible d'une personne qui souffre pourtant du handicap que constitue le diabète de type 1.

[37] Le crédit prévu par la *Loi* vise principalement les conséquences directes du handicap. Le caractère et la personnalité sont aussi importants, mais ils ne doivent pas être déterminants lors de l'analyse de l'ensemble de la preuve quant au droit au crédit.

[38] De façon générale, l'article 118.3 de la *Loi* dispose que, pour avoir droit au crédit, il doit y avoir une attestation médicale (formulaire prescrit T2201) précisant que le contribuable est atteint d'une déficience grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales dont les effets sont tels que sa capacité d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne est limitée de façon marquée.

[39] Dans l'affaire *MacIsaac*, n° A-661-98, 3 décembre 1999, la Cour d'appel fédérale a précisé que l'exigence d'obtenir et de fournir au ministre une attestation médicale était essentielle et non pas facultative; en d'autres termes, sans l'attestation d'un médecin selon laquelle le particulier souffre d'une déficience visée par la *Loi*, celui-ci ne peut avoir droit au crédit.

« LA CAPACITÉ D'ACCOMPLIR UNE ACTIVITÉ COURANTE DE LA VIE QUOTIDIENNE EST LIMITÉE DE FAÇON MARQUÉE »

[40] Bien qu'il ne s'agisse pas là d'une formule mathématique, le texte et sa portée sont cependant clairs. La preuve n'a pas établi que l'appelant était incapable d'effectuer une activité courante de la vie quotidienne (comprendre, voir, manger, marcher et parler).

[41] Est-ce que le handicap faisait en sorte que les activités courantes de la vie quotidienne étaient, pour l'année d'imposition 2006, limitées de façon marquée? Il n'y a pas de doute quant aux inquiétudes, aux contraintes et aux inconvénients; par contre, à la lumière du témoignage des deux témoins de l'appelant et du médecin spécialiste traitant la maladie depuis le début, la preuve ne permet pas de conclure qu'il s'agissait de limitations marquées.

[42] Dans l'affaire *Buchanan*, n° A-416-01, 31 mai 2002, la Cour d'appel fédérale a précisé que même si la Cour doit s'en tenir au libellé de l'article 118.3 de la *Loi*, qui exige l'attestation d'un médecin, la Cour canadienne de l'impôt peut, sur la base d'un témoignage de vive voix, déterminer qu'une attestation défavorable devrait être considérée comme une attestation favorable. À cet égard, l'honorable juge Rothstein s'exprimait comme suit aux paragraphes 17 et 18 :

[...] le particulier peut demander au médecin de réexaminer les réponses qu'il a données dans l'attestation ou encore il peut obtenir une attestation favorable d'un autre médecin qui n'interpréterait pas les exigences de la Loi d'une façon erronée.  
[...]

En effet, le cas échéant, le particulier peut demander réparation à la Cour de l'impôt. Les procédures engagées devant la Cour de l'impôt ne sont pas des procédures de contrôle judiciaire visant à permettre de déterminer si la cotisation établie par le ministre est correcte ou raisonnable. La Cour de l'impôt a plutôt pour tâche d'arriver elle-même à une appréciation correcte (sauf si elle n'est pas en mesure de le faire et si elle juge nécessaire de déférer la cotisation au ministre pour nouvel examen en vertu du sous-alinéa 171(1)b)(iii) de la *Loi*). La Cour de l'impôt examinera l'affaire en se fondant sur la preuve qui lui est soumise, et ce, même si le ministre n'avait pas cette preuve à sa disposition lorsqu'il a établi la cotisation. [...]

[43] La *Loi* a été modifiée pour les années d'imposition 2005 et suivantes afin qu'aient droit au crédit les individus atteints de déficiences dont les effets sont tels que leur capacité d'accomplir plus d'une activité courante de la vie quotidienne est limitée de façon importante (mais non marquée) si les effets cumulatifs de ces limitations sont équivalents au fait d'être limité de façon marquée dans la capacité d'accomplir une seule activité courante de la vie quotidienne.

[44] Cette modification semble être la réponse du législateur à la décision du juge Little dans *Mehra c. La Reine*, n° 2004-4745(IT)I, 7 juillet 2005 (C.C.I.), ainsi qu'à la décision du juge Rip dans *Gossifidou c. La Reine*, n° 2003-572(IT)I, 2 septembre 2001 (C.C.I.). Dans ces affaires, la condition médicale de l'appelant ne l'empêchait pas d'accomplir l'une ou l'autre des activités courantes de la vie quotidienne; cependant, l'effet cumulatif de sa condition était tel qu'il avait néanmoins droit au crédit d'impôt.

***Tammi c. La Reine*, n° 2002-1979(IT)I, 11 septembre 2003 (C.C.I.)**

Un enfant de 6 ans était atteint du diabète de type 1, insulino-dépendant. Malgré l'absence d'une attestation médicale favorable sur le formulaire prescrit, la Cour a donné raison à l'appelant puisque le médecin avait ajouté une note manuscrite dans laquelle il déclarait que l'enfant avait besoin d'aide à cause de son âge.

***Radage c. La Reine*, n° 95-1014(IT)I, 12 juillet 1996 (C.C.I.)**

Le juge Bowman a expliqué de la façon suivante l'objectif du crédit d'impôt pour personnes handicapées :

L'intention du législateur semble être d'accorder un modeste allègement fiscal à ceux et celles qui entrent dans une catégorie relativement restreinte de personnes limitées de façon marquée par une déficience mentale ou physique. L'intention n'est pas d'accorder le crédit à quiconque a une déficience ni de dresser un obstacle impossible à surmonter pour presque toutes les personnes handicapées. On reconnaît manifestement que certaines personnes ayant une déficience ont besoin d'un tel allègement fiscal, et l'intention est que cette disposition profite à de telles personnes.

***Stitson c. La Reine*, n° 2000-2150(IT)I, 3 mai 2004 (C.C.I.)**

Un enfant de 5 ans était atteint de diabète insulino-dépendant de type 1 (diabète maigre). Selon l'attestation médicale, l'enfant n'avait pas droit au crédit. Le juge Sarchuck précisait au paragraphe 25 « *la tâche du juge de la Cour de l'impôt ne consiste pas à substituer son avis à celui du médecin, mais à déterminer, en se fondant sur la preuve médicale, si une attestation défavorable doit être considérée comme une attestation favorable* ».

[45] L'appelant a aussi soutenu que son appel visait les années d'imposition 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 et 2006. Or, l'appelant ne s'est prévalu de son droit d'opposition que pour l'année 2006, ce qui a évidemment pour effet que l'étape de l'opposition a été absente dans le cheminement du dossier pour avoir accès à la Cour canadienne de l'impôt.

[46] Le fait de n'avoir pas fait d'opposition pour ces années d'imposition a pour effet d'enlever toute compétence à cette Cour pour les années d'imposition en cause.

[47] Ainsi, faute de compétence quant aux années d'imposition 2000 à 2005 inclusivement, je dois annuler l'avis d'appel relatif à ces années et ne m'en tenir qu'à l'année d'imposition 2006, où l'appelant a déposé son opposition le 31 mai 2007 ou vers cette date, laquelle a été suivie d'une ratification le 22 novembre 2007.

[48] Pour l'année d'imposition 2006, l'appelant a respecté les délais et la procédure; par contre, la preuve soumise ne permet pas de conclure qu'il a droit au crédit réclamé et en conséquence, l'appel est rejeté.

Signé à Ottawa, Canada, ce 12<sup>e</sup> jour d'août 2008.

« Alain Tardif »

---

Juge Tardif

RÉFÉRENCE : 2008 CCI 425  
N° DU DOSSIER DE LA COUR : 2007-4839(IT)I  
INTITULÉ DE LA CAUSE : JEAN PELLETIER ET SA MAJESTÉ LA  
REINE

LIEU DE L'AUDIENCE : Sherbrooke (Québec)

DATE DE L'AUDIENCE : le 9 juillet 2008

MOTIFS DU JUGEMENT PAR : L'honorable juge Alain Tardif

DATE DU JUGEMENT : le 12 août 2008

COMPARUTIONS :

Pour l'appelant : L'appelant lui-même

Avocate de l'intimée : M<sup>e</sup> Marie-Claude Landry

AVOCAT(E) INSCRIT(E) AU DOSSIER :

Pour l'appelant:

Nom :  
Cabinet :

Pour l'intimée : John H. Sims, c.r.  
Sous-procureur général du Canada  
Ottawa, Canada