



# INFO IMPÔT POUR LES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE RÉNALE

POUR L'ANNÉE D'IMPOSITION 2022

Chaque année au cours de la période de déclaration d'impôt, La Fondation canadienne du rein prépare une liste générale de conseils sur l'impôt pour les patients en dialyse ou ayant reçu une greffe du rein. Les mesures d'aide fiscale les plus couramment utilisées par les personnes souffrant d'insuffisance rénale sont le **Crédit d'impôt pour frais médicaux** (page 2) et le **Crédit d'impôt pour personnes handicapées** (page 8). Ce sont **des crédits d'impôt non remboursables** qui diminuent le montant d'impôt que vous devez. Ils ne peuvent pas réduire l'impôt dû à un montant négatif ni donner lieu à un remboursement. Ils ne remboursent donc pas vos frais médicaux, mais ils diminuent le montant d'impôt que vous devez payer.

Des renseignements sur d'autres aides fiscales sont disponibles à partir de la page 10. Veuillez-vous référer à la page 14 pour des informations sur les comptoirs de préparation des déclarations. Vous trouverez les modèles de lettres à partir de la page 16.

**Note :** Les renseignements fournis ci-dessous sont de nature générale et ne s'appliquent pas nécessairement à toutes les circonstances. Bien que nous mettions tout en œuvre afin d'assurer l'exactitude, nous vous recommandons de consulter un conseiller fiscal professionnel pour vos questions individuelles. L'Agence du revenu du Canada (ARC) fournit également des instructions détaillées sur l'utilisation des divers crédits d'impôt et déductions offerts. Vous pouvez trouver ces renseignements sur le [site Web de l'ARC](#) ou obtenir de l'aide sur vos prestations et crédits en composant le 1.866.426.1527 dans le Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut et le 1.800.387.1194 dans le reste du Canada.

## CRÉDIT D'IMPÔT POUR FRAIS MÉDICAUX

---

Le crédit d'impôt pour frais médicaux est un crédit d'impôt non remboursable pouvant être utilisé pour tout un ensemble de frais médicaux ou connexes.

Vous pouvez demander à la ligne 33099 les frais médicaux admissibles que vous ou votre époux ou conjoint de fait avez payés pour les personnes suivantes :

- Vous-même
- Votre époux ou conjoint de fait
- Vos enfants (ou ceux de votre époux ou conjoint de fait) qui avaient moins de 18 ans à la fin de l'année fiscale.

À la ligne 33199, vous pouvez réclamer la partie des frais médicaux admissibles que vous ou votre conjoint de fait avez payés pour l'une des personnes suivantes qui dépendaient de vous pour subvenir à leurs besoins :

- Vos enfants ou ceux de votre époux ou conjoint de fait qui avaient 18 ans ou plus à la fin de l'année d'imposition, ou vos petits-enfants

- Vos parents, grands-parents, frères, sœurs, oncles, tantes, neveux ou nièces ou ceux de votre époux ou conjoint de fait qui étaient résidents du Canada à un moment quelconque de l'année.

Vous devez calculer, pour chaque personne à charge, les frais médicaux que vous demandez à la ligne 33199.

Vous pouvez demander les frais médicaux admissibles au cours de n'importe quelle période de **12 mois se terminant en 2022** et non réclamés par vous ou par quiconque en 2021. Pour une personne décédée en 2022, une demande peut être faite pour les frais admissibles payés au cours de toute période de 24 mois qui comprend la date du décès si aucun montant n'a été demandé pour une autre année.

Le total de vos frais doit être supérieur à **3 % de votre revenu net** (ligne 23600) ou **2 479 \$**, selon le montant le moins élevé.

Les frais médicaux généraux que les personnes atteintes de maladie rénale peuvent demander sont énumérés ci-dessous:

## FRAIS DE DÉPLACEMENT

---

Pour demander les frais de transport et de déplacement, toutes les conditions suivantes doivent être remplies :

- Des soins médicaux sensiblement équivalents n'étaient pas disponibles près de votre domicile.
- Vous avez emprunté un itinéraire raisonnablement direct.
- Il est raisonnable, dans les circonstances, que vous ayez eu à vous rendre dans ce lieu pour obtenir ces soins médicaux.

Si un professionnel de la santé atteste par écrit que vous étiez incapable de vous déplacer seul pour obtenir les soins médicaux, vous pouvez aussi demander les frais de transport et de déplacement pour votre accompagnateur.

## FRAIS DE DÉPLACEMENT : AU MOINS 40 KILOMÈTRES

---

Si vous avez dû voyager au moins 40 kilomètres (aller simple) de votre domicile pour obtenir des soins médicaux, vous pourriez demander les frais de transport en commun payés (par exemple, le taxi, l'autobus ou le train) comme frais médicaux. Lorsque le transport en commun n'est pas facilement accessible, vous pourriez demander les frais d'utilisation d'un véhicule.

Si vous avez dû voyager moins de 40 kilomètres de votre domicile pour obtenir des soins médicaux, vous ne pouvez pas demander les frais de déplacement comme frais médicaux. De plus, vous ne pouvez pas demander les frais de déplacement si vous avez voyagé seulement pour aller chercher un appareil ou un médicament.

## FRAIS DE DÉPLACEMENT : AU MOINS 80 KILOMÈTRES

---

Si vous avez dû voyager au moins 80 kilomètres (aller simple) de votre domicile pour obtenir des soins médicaux, vous pourriez demander, en plus des frais de transport, les frais de votre hébergement, de vos repas et de votre stationnement comme frais médicaux. Ceci **pourrait** inclure les déplacements à l'extérieur du Canada.

## FRAIS D'HÉBERGEMENT

---

Vous pourriez demander le remboursement des frais d'hébergement, de repas et de stationnement, en plus de vos frais de transport, en tant que frais médicaux.

Vous devez conserver vos reçus pour toutes les dépenses d'hébergement. Vous devez également être en mesure de démontrer que ces dépenses étaient nécessaires en raison de votre condition médicale et de la distance parcourue. Demandez le montant pour l'hébergement tel qu'indiqué sur les reçus.

## FRAIS DE REPAS

---

*La méthode détaillée*

Si vous utilisez la **méthode détaillée** afin de calculer vos frais de repas, vous devez conserver vos reçus et demander le montant réel que vous avez payé au cours de la période de 12 mois.

#### *La méthode simplifiée*

Si vous utilisez la **méthode simplifiée** afin de calculer vos frais de repas, vous pouvez demander (en devises canadiennes ou américaines) une déduction selon un **taux fixe de 23 \$ par repas, jusqu'à un maximum de 69 \$ par jour** (y compris les taxes de vente) par personne, sans soumettre de reçus. Si vous utilisez cette méthode, bien que vous n'ayez pas à conserver les reçus détaillés pour vos dépenses réelles, l'ARC peut quand même vous demander de fournir certains documents pour justifier votre demande.

## FRAIS D'UTILISATION D'UN VÉHICULE

---

### *La méthode détaillée*

Si vous utilisez la **méthode détaillée** pour calculer les frais d'utilisation d'un véhicule, vous devez conserver vos reçus et tenir un registre des frais que vous avez engagés pendant la période de 12 mois que vous choisissez pour les frais médicaux.

Les frais de véhicule incluent :

- Les coûts de fonctionnement, tels que le coût de l'essence, de l'huile, des pneus, de l'immatriculation, des primes d'assurance ainsi que de l'entretien et des réparations.
- Les frais de propriété, comme la dépréciation, la taxe provinciale ou territoriale et les frais de financement.

Vous devez tenir compte de la distance totale en kilomètres que vous avez parcourue pendant la période en question, ainsi que de la distance en kilomètres que vous avez parcourue expressément pour des déplacements vous donnant droit à la déduction aux frais médicaux. Le montant de la déduction admissible correspond au pourcentage des frais de véhicule que représente la distance en kilomètres parcourue pour les raisons médicales.

Par exemple, si vous avez parcouru 10 000 kilomètres au cours de l'année et que la moitié de ces déplacements sont liés à des raisons médicales, vous pouvez déduire dans votre déclaration de revenus la moitié du total des frais engagés.

### *La méthode simplifiée*

Si vous utilisez la **méthode simplifiée**, bien que vous n'ayez pas à conserver les reçus détaillés pour vos dépenses réelles, l'ARC peut quand même vous demander de fournir des documents pour justifier votre demande. Notez le nombre de kilomètres que vous avez parcourus au cours de l'année d'imposition pour les déplacements vous donnant droit à la déduction pour les frais médicaux au cours de la période de 12 mois choisie. Pour calculer le montant que vous pouvez demander comme

frais de véhicule, multipliez la distance parcourue par le taux en cents par kilomètre fixé pour la province ou le territoire où votre voyage a commencé, selon le tableau ci-dessous :

Province ou territoire	Cents par kilomètre
Alberta	55,0
Colombie-Britannique	58,0
Île-du-Prince-Édouard	58,5
Manitoba	56,0
Nouveau Brunswick	59,5
Nouvelle-Écosse	59,5
Nunavut	58,0
Ontario	61,5
Québec	60,0
Saskatchewan	55,0
Terre-Neuve-et-Labrador	62,0
Territoires du Nord-Ouest	67,5
Yukon	66,5

Ces taux sont tirés de la page [Taux de repas et de véhicule qui sont utilisés pour calculer les frais de déplacement pour 2022](#) du site Web du gouvernement du Canada.

Bien que vous n'ayez pas à conserver les reçus détaillés pour vos dépenses réelles, l'ARC peut quand même vous demander de fournir des documents pour justifier votre demande.

## L'HÉMODIALYSE OU LA DIALYSE PÉRITONÉALE À DOMICILE (UTILISATION D'UN REIN ARTIFICIEL)

Les personnes qui ont installé une machine d'hémodialyse à domicile peuvent demander les coûts suivants :

- Les frais de réparation, d'entretien et d'approvisionnement

- Les ajouts, transformations et rénovations apportés à une maison (le représentant de l'hôpital qui a installé la machine doit attester par écrit que ceux-ci étaient nécessaires à l'installation de la machine)
- La partie des frais d'exploitation de la maison liés à la machine (excluant de l'intérêt hypothécaire et de la déduction pour amortissement)
- Le coût d'un appareil téléphonique supplémentaire dans la chambre de dialyse et de tous les appels interurbains faits à l'hôpital pour demander des conseils ou faire réparer la machine
- Les coûts nécessaires et inévitables pour le transport du matériel

Pour calculer les frais engagés pour loger l'appareil (c.-à-d. les taxes municipales, les assurances, le chauffage, l'éclairage, l'entretien et la réparation, mais non l'amortissement ni l'intérêt hypothécaire) ou la partie du loyer afférente à la pièce où est installé l'appareil, vous devriez calculer le pourcentage de la surface de votre habitation occupée par la machine et appliquer ce pourcentage aux dépenses. Par exemple, si votre appareil de dialyse se trouve dans une pièce qui représente 20% de la surface totale de votre habitation, vous pouvez demander 20% de vos dépenses pour les taxes, l'assurance, le chauffage, l'éclairage, le loyer, etc.

Concernant les montants relatifs aux services publics (eau), vous pouvez demander ce qui peut raisonnablement être attribué à l'appareil. Une façon de calculer ceci serait de comparer les factures reçues avant et après l'installation de l'appareil; la différence représenterait le montant que vous pouvez demander.

Certaines provinces offrent des programmes ou subventions de remboursement des services publics. Si vous déclarez des frais de services publics pour une hémodialyse à domicile en tant que crédits d'impôt :

1. Additionnez vos dépenses comme vous l'avez toujours fait
2. Déduisez votre subvention de ce montant

Le résultat est ce que vous pouvez déclarer comme crédit d'impôt.



## TRANSPLANTATION D'ORGANES

---

Vous pourriez demander un montant raisonnable pour les dépenses encourues pour trouver un donneur compatible, pour organiser la greffe, y compris les frais juridiques, les primes d'assurance ainsi que les frais raisonnables de déplacement et de logement pour le patient, le donneur, et leurs accompagnateurs respectifs. Toutes les provinces ont des programmes pour couvrir les dépenses engagées par le donneur pour la transplantation (déplacement/stationnement, repas, logement, etc.). Toute dépense qui a été remboursée ne peut plus être considérée comme un frais médical admissible.

## PRESCRIPTIONS OU MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE

---

Vous pourriez demander les frais des prescriptions ou de médicaments sur ordonnance qui ont été prescrits par un professionnel médical et qui ont été enregistrés par un pharmacien. Les médicaments achetés au comptoir, les vitamines et les suppléments, même s'ils ont été prescrits par un médecin, **ne peuvent pas** être demandés (sauf la vitamine B12).

## MÉDICAMENTS ET INSTRUMENTS MÉDICAUX OBTENUS SELON LE PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL DE SANTÉ CANADA

---

Vous pourriez demander les montants payés pour l'achat de médicaments et d'instruments médicaux qui n'ont pas été approuvés pour l'usage au Canada, s'ils ont été achetés dans le cadre de ce programme. Pour en savoir plus, visitez l'aperçu du gouvernement du Canada sur les [Programmes d'accès spécial de Santé Canada](#).

Pour la liste complète des frais médicaux admissibles, veuillez consulter [Frais médicaux admissibles que vous pouvez demander dans votre déclaration de revenus](#). <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/tax/individuals/topics/about-your-tax-return/tax-return/completing-a-tax-return/deductions-credits-expenses/lines-330-331-eligible-medical-expenses-you-claim-on-your-tax-return.html>

## CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

---

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est un crédit d'impôt non remboursable qui sert à réduire l'impôt à payer dans la déclaration de revenus des personnes handicapées ou des personnes qui les soutiennent. Si vous êtes admissible, le crédit peut réduire votre impôt à payer. Si vous n'avez aucun impôt à payer, vous pouvez transférer le crédit à un conjoint ou à une autre personne offrant un soutien.

La dialyse fait partie des soins thérapeutiques essentiels lorsqu'il répond à tous les critères d'admissibilité suivants :

- Les soins thérapeutiques sont nécessaires pour maintenir une fonction vitale, même si cela atténue les symptômes.
- La personne a besoin des soins thérapeutiques au moins **trois fois** par semaine.
- La personne a besoin des soins thérapeutiques pour une moyenne d'au moins **14 heures** par semaine.

Vous devez consacrer du temps aux soins thérapeutiques, c'est-à-dire que vous devez interrompre vos activités normales et quotidiennes pour les recevoir. Ceci inclut le temps que vous passez à régler un appareil portatif.

**Nous recommandons à tous les patients en dialyse de présenter une demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées.** Les travailleurs sociaux en néphrologie peuvent vous aider, au besoin. Le formulaire de demande est facile à remplir et il n'est pas nécessaire de recourir à l'aide d'une entreprise privée.

Vous êtes admissible au CIPH si l'ARC approuve le *Formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*. Un professionnel de la santé doit indiquer et attester que vous avez une déficience grave et prolongée et doit en décrire les effets. À la partie B, sous la section *Soins thérapeutiques essentiels*, nous suggérons que votre médecin réponde « oui » à la question : « Est-ce que votre patient répond aux conditions pour les soins thérapeutiques essentiels? » et qu'il précise le type de soins thérapeutiques de la façon suivante : « dialyse rénale pour filtrer le sang. » La lettre ci-

jointe, *Addenda au certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*, peut également aider à expliquer le diagnostic d'insuffisance rénale terminale et le temps de dialyse requis. L'application pour le T2201, *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées* est disponible à [T2201 Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).

## RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-INVALIDITÉ (REEI)

Le REEI est un programme du gouvernement fédéral qui vise à encourager les personnes handicapées à épargner pour favoriser leur sécurité financière. Cotiser au REEI, c'est un peu comme cotiser à un régime de retraite privé. De plus, le gouvernement verse un montant équivalent aux cotisations personnelles, jusqu'à une certaine somme. Les résidents canadiens qui sont âgés de moins de 60 ans et qui sont admissibles au Crédit d'impôt pour personnes handicapées peuvent cotiser à un REEI s'ils répondent à certains critères. Les parents d'un enfant handicapé peuvent ouvrir un REEI pour celui-ci. Pour en savoir plus, consultez [Régime enregistré d'épargne-invalidité \(REEI\)](#).

Le montant fédéral maximum pour personnes handicapées en 2022 est de **8 870 \$** for pour les personnes de plus de 18 ans et de **5 174 \$** pour les personnes de moins de 18 ans. (Source: Site Web du gouvernement du Canada sur le [Crédit d'impôt pour personnes handicapées](#))

## AIDES FISCALES SUPPLÉMENTAIRES

---

Vous trouverez des informations sur les montants supplémentaires liées à la COVID-19 auxquels vous pourriez avoir droit, notamment la Prestation canadienne de la relance économique pour proches aidants (PCREPA), la Prestation canadienne pour les travailleurs en cas de confinement (PCTCC), et la Prestation canadienne de maladie pour la relance économique (PCMRE), sur la page [Changements apportés en matière d'impôt et de prestations](#) du gouvernement du Canada.

## CRÉDIT CANADIEN POUR AIDANT NATUREL (CCAN)

---

Vous pouvez demander le CCAN pour une ou plusieurs des personnes suivantes, si elles sont à votre charge en raison d'une déficience physique ou mentale :

- un de vos enfants ou petits-enfants (ou ceux de votre époux ou conjoint de fait)
- un de vos parents, grands-parents, frères, sœurs, oncles, tantes, neveux ou nièces (ou ceux de votre époux ou conjoint de fait) qui résidait au Canada à un moment de l'année

Une personne est considérée comme étant à votre charge si elle compte sur vous pour subvenir de façon régulière et constante à l'ensemble ou une partie de ses besoins fondamentaux, comme la nourriture, le logement et l'habillement.

Le montant que vous pouvez demander dépend de votre relation avec la personne pour laquelle vous demandez le CCAN, de votre situation, du revenu net de la personne et du fait que d'autres crédits ont été demandés ou non pour cette personne.

- Pour votre époux ou conjoint de fait, vous pourriez avoir droit à un montant de 2 350 \$ dans le calcul de la ligne 30300. Vous pourriez aussi demander un montant maximal de 7 525 \$ à la ligne 30425.
- Pour une personne à charge admissible âgée de 18 ans ou plus (pour qui vous pouvez demander un montant à la ligne 30400), vous pourriez avoir droit à un montant de 2 350 \$ dans le calcul de la ligne 30400. Vous pourriez aussi demander un montant maximal de 7 525 \$ à la ligne 30425.
- Pour une personne à charge admissible âgée de moins de 18 ans à la fin de l'année (pour qui vous pouvez demander un montant à la ligne 30400), vous pourriez demander un montant de 2 350 \$ dans le calcul de la ligne 30400 ou de la ligne 30500 pour cet enfant.
- Pour chacun de vos enfants ou ceux de votre époux ou conjoint de fait âgés de moins de 18 ans à la fin de l'année, vous pourriez avoir droit à un montant de 2 350 \$ à la ligne 30500.
- Pour chaque personne à charge âgée de 18 ans ou plus qui n'est pas votre époux ou conjoint de fait ni une personne à charge admissible pour qui vous avez demandé un montant à la ligne 30300 ou à la ligne 30400, vous pourriez demander un montant maximal de 7 525 \$ à la ligne 30450.

Pour plus de renseignements, consultez le site Web du gouvernement du Canada sur le [Crédit canadien pour aidant naturel](#).

## SUPPLÉMENT REMBOURSABLE DES FRAIS MÉDICAUX

---

Vous pourriez avoir droit à ce supplément si vous remplissez toutes les conditions suivantes :

- Vous avez inscrit un montant à la ligne 21500 ou à la ligne 33200 de votre déclaration.
- Vous étiez résident du Canada tout au long de 2022.
- Vous aviez 18 ans ou plus à la fin de 2022.
- Votre revenu familial net rajusté est de moins de 55 449 \$.

De plus, le total des montants suivants doit être de 3 841 \$ ou plus :

- votre revenu d'emploi des lignes 10100 et 10400 de votre déclaration (sauf les montants reçus d'un régime d'assurance salaire) moins les montants des lignes 20700, 21200, 22900 et 23100 de votre déclaration (si le résultat est négatif, considérez-le comme étant égal à « 0 »).
- votre revenu net d'un travail indépendant (sans les pertes) des lignes 13500, 13700, 13900, 14100 et 14300 de votre déclaration.

Faites le calcul de la ligne 45200 de votre feuille de travail fédérale pour calculer votre supplément.

Vous pouvez demander ce supplément pour les mêmes frais médicaux que ceux que vous avez demandés aux ligne 21500 et à la ligne 33200 de votre déclaration.

Pour en savoir plus, visitez le site Web du gouvernement du Canada sur le [Supplément remboursable pour frais médicaux](#).

## DÉDUCTION POUR PRODUITS ET SERVICES DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES

---

Si vous avez une déficience des fonctions physiques ou mentales, vous pourriez déduire les dépenses que vous avez déboursées si personne ne les a réclamés en tant que frais médicaux et si ces dépenses vous ont permis d'exercer l'une des activités suivantes :

- travailler
- fréquenter un établissement d'enseignement
- faire de la recherche pour laquelle vous avez reçu une subvention

Plus d'information est disponible sur le site Web du gouvernement du Canada sur le [Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées](#).

## REMBOURSEMENT DE LA TAXE D'ACCISE SUR L'ESSENCE

---

Vous pourriez avoir droit au remboursement d'une partie de la taxe d'accise fédérale sur l'essence que vous achetez si vous avez un certificat médical attestant que vous avez une mobilité réduite permanente et que vous ne pouvez pas utiliser en toute sécurité les transports en commun. Pour plus de renseignements et le formulaire de demande, consultez le site Web du gouvernement du Canada sur le [Remboursement de la taxe d'accise sur l'essence](#).

## CRÉDIT D'IMPÔT POUR L'ACCESSIBILITÉ DOMICILIAIRE

---

Vous pouvez être en mesure de demander un crédit d'impôt afin de vous aider à améliorer l'accessibilité de votre domicile si vous ou la personne à votre charge est admissible au [crédit d'impôt pour personnes handicapées \(CIPH\)](#) à un moment de l'année ou vous être âgé de 65 ans ou plus à la fin de 2022.

Pour demander le montant des dépenses pour l'accessibilité domiciliaire, remplissez la Ligne 31285 – pour les frais d'accessibilité domiciliaire sur la [feuille de travail fédérale](#) et inscrivez le montant de la ligne 4 de votre feuille de travail fédérale à la ligne 31285 de votre déclaration.

Un montant maximum de 20 000 \$ par année en dépenses admissibles peut être demandé pour une personne qualifiée. S'il y a plus d'une personne qualifiée pour le même logement admissible, le total des dépenses admissibles relativement au logement ne peut dépasser 20 000 \$. La demande peut être partagée entre la personne qualifiée et le ou les individus admissibles relativement à la personne qualifiée. Si les demandeurs ne s'entendent pas sur le montant que chacun peut demander, l'ARC déterminera les montants.

Pour plus d'informations, consultez la page des dépenses du gouvernement du Canada intitulée [Dépenses pour l'accessibilité domiciliaire](#).

## RÉGIME D'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ (RAP)

---

Ce régime vous permet de retirer jusqu'à 35 000 \$ de vos REER au cours de l'année pour acheter ou construire une habitation admissible pour vous-même ou pour une personne handicapée qui vous est liée. Pour en savoir plus, consultez la page du gouvernement du Canada intitulée [Comment participer au régime d'accession à la propriété](#).

## PRESTATION POUR ENFANTS HANDICAPÉS

---

La prestation pour enfants handicapés est un paiement non imposable pouvant atteindre 2 985\$ par année (248.75 \$ mensuel), versé aux familles qui s'occupent d'un enfant de moins de 18 ans ayant droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Elle est versée mensuellement avec la Prestation canadienne pour enfants. Pour plus d'informations, consultez la page de la [Prestation pour enfants handicapés](#) du gouvernement du Canada.

## ALLOCATION CANADIENNE POUR LES TRAVAILLEURS

---

L'Allocation canadienne pour les travailleurs est un crédit d'impôt remboursable offert aux personnes et aux familles qui travaillent, mais qui gagnent un revenu faible. L'ACT comporte deux parties : un montant de base et un supplément pour personnes handicapées. Le crédit s'applique aux résidents canadiens âgés de plus de 19 ans qui gagnent un revenu du travail.

Pour plus de renseignements, consultez le site Web du gouvernement du Canada sur l'[Allocation canadienne pour les travailleurs](#).

## COMPTOIR DE PRÉPARATION DES DÉCLARATIONS PAR DES BÉNÉVOLES

---

Des bénévoles ayant reçu une formation de l'ARC sont à votre disposition pour vous aider à remplir votre déclaration de revenus et de prestations. Le programme est conçu pour aider les personnes à faibles revenus dans des situations fiscales simples. Pour trouver un comptoir de préparation des déclarations dans votre région, visitez le site Web du gouvernement du Canada intitulé . [Trouvez un comptoir d'impôts gratuit dans votre région.](#)

N'oubliez pas d'apporter vos fiches d'information et vos reçus fiscaux. Vous pouvez obtenir en ligne vos feuilles d'impôt relatifs à la Sécurité de la vieillesse (SV), à l'assurance-emploi et au Régime de pensions du Canada (RPC) pour l'année en cours et une année passée. Vous trouverez ce service au [Mon dossier Service Canada.](#)

## GUIDES DE L'ARC

---

Télécharger des guides de l'Agence du revenu du Canada :

[Frais médicaux 2022](#)

[Renseignements relatifs aux personnes handicapées 2022](#)

Pour obtenir plus de renseignements sur la préparation de votre déclaration de revenus et de prestations, consultez le [site Web de l'Agence du revenu du Canada](#) ou composez le :

- 1.800.959.8281 pour les demandes de renseignements sur l'impôt des individuels
- 1-866-426-1527 pour la territoire du Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut
- 1.800.267.6999 pour le service automatisé S.E.R.T. (Système électronique de renseignements par téléphone)





## MODÈLE DE LETTRE : TRAJETS À L'HÔPITAL

Date :

À qui de droit,

M./M<sup>me</sup> \_\_\_\_\_ est un(e) patient(e) de dialyse/greffe à l'Hôpital général de \_\_\_\_\_.  
Cette personne a effectué \_\_\_\_\_ (nombre de) trajets à l'hôpital au cours de l'année. M./M<sup>me</sup>  
\_\_\_\_\_ a parcouru \_\_\_\_\_ kilomètres (aller simple) pour se rendre à l'hôpital.

Cordialement,

D<sup>r(e)</sup> \_\_\_\_\_

Directeur (directrice), programme de néphrologie

ou

\_\_\_\_\_

Administrateur (administratrice), programme de néphrologie

## ATTESTATION POUR L'INSTALLATION D'UN REIN ARTIFICIEL (APPAREIL DE DIALYSE)

Date :

Nom de l'hôpital :

Adresse de l'hôpital :

La présente vise à certifier que les changements suivants constituaient des transformations minimales essentielles à apporter à la résidence de \_\_\_\_\_ (nom du [de la] patient[e]) située au \_\_\_\_\_ (adresse) afin de permettre au personnel hospitalier d'installer un appareil de rein artificiel. Cet appareil est entretenu et supervisé par l'hôpital, et sous le contrôle direct du (de la) soussigné(e).

Courte description des modifications ou améliorations requises :

Transformations apportées à la maison :

Améliorations apportées au système électrique :

Améliorations apportées à la plomberie :

\_\_\_\_\_  
Directeur(trice) de la dialyse

## ADDENDA AU CERTIFICAT POUR LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Pour le (la) patient(e) : \_\_\_\_\_

Destinataire : L'Agence du revenu du Canada

La présente vise à soutenir la demande de la personne précitée pour un crédit d'impôt pour personne handicapée. Cette personne est atteinte d'une insuffisance rénale terminale et requiert une dialyse à titre de soins thérapeutiques essentiels.

Le (la) patient(e) est :  **un(e) patient(e) d'hémodialyse**  
(cochez une catégorie)  **un(e) patient(e) de dialyse péritonéale**

**L'hémodialyse** exige que les patients soient branchés à l'appareil de dialyse afin d'éliminer les toxines du sang. Ce procédé requiert trois traitements dans une clinique de dialyse pendant lesquels les patients sont branchés à l'appareil de dialyse par semaine, 52 semaines par année. En moyenne, les patients demeureront branchés à l'appareil pendant 5 heures à chaque traitement. Certains patients peuvent effectuer l'hémodialyse à la maison pour cette même période de temps ou plus.

**La dialyse péritonéale (DP)** exige que les patients reçoivent un dialysat (fluide) dans la cavité péritonéale de sorte que le sang soit constamment nettoyé.

On compte deux types de **dialyse péritonéale** :

- Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DCPA)
  - Le patient remplit la cavité péritonéale de 2 à 3 litres de dialysat
  - Un échange est effectué manuellement 4 à 6 fois par jour, 7 jours par semaine
  - Chaque échange prend entre 30 et 45 minutes
- Dialyse péritonéale automatisée ou continue par cycleur (DPA, DPCPC)
  - Pendant la nuit, le patient est branché à un cycleur automatisé qui effectue l'échange

- Entre 2 et 3 litres de dialysat demeurent dans la cavité péritonéale pendant la journée, puis sont vidés avant le rebranchement au cycleur la nuit suivante
- Le patient est branché à l'appareil chaque nuit entre 8 et 10 heures
- Certaines personnes doivent faire des échanges supplémentaires manuellement pendant la journée

Tous les patients de DP doivent suivre une procédure quotidienne rigoureuse :

- Prendre leur température corporelle et tenir un registre
- Prendre leur poids et tenir un registre
- Prendre leur tension artérielle couchés et debout, et tenir un registre
- Tenir compte des résultats ci-dessus et choisir la concentration de la solution de dialyse, appelée dialysat
- Réchauffer le sac de dialysat avant de l'administrer
- Préparer un lieu stérile pour déposer l'équipement nécessaire
- Attendre entre 30 et 45 minutes pour introduire le fluide et le drainer
- Dispose du dialysat « usé » et désinfecter le milieu environnant

De plus :

- Les patients doivent évaluer et nettoyer le site abdominal où se trouve le cathéter (chaque jour)
- Un certain pourcentage des patients a besoin de temps additionnel pour préparer et injecter des médicaments (p. ex. des antibiotiques, de l'héparine, de l'insuline) dans le dialysat avant l'introduction du dialysat.

En résumé, quel que soit le traitement de dialyse, il s'agit de soins thérapeutiques essentiels qui exigent un grand investissement de temps.

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_