



## **Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada**

### **Mémoire prébudgétaire pour 2016-2017 présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes**

**10 février 2016**

L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) a le plaisir de soumettre le présent mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans le cadre de la consultation prébudgétaire pour 2016-2017.

L'APMCC ([cdpac.ca](http://cdpac.ca)) est une alliance de grandes organisations nationales du domaine de la santé qui partagent une vision commune d'un système intégré de recherche, de surveillance, de politiques et de programmes visant à faire la promotion d'une vie saine dans le but de prévenir les maladies chroniques.

Les causes des maladies chroniques sont complexes et exigent une approche complète nécessitant la participation de divers ministères, de la société civile et du secteur privé. En 2011, l'Assemblée générale des Nations Unies a entériné à l'unanimité la Déclaration politique sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles – principalement les maladies cardiovasculaires, certains cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques. Ces maladies non transmissibles, également appelées « maladies chroniques », sont largement évitables et sont surtout causées par un ensemble commun de facteurs de risques tout aussi évitables, notamment : le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire; une alimentation de mauvaise qualité; le manque d'exercice; la surcharge pondérale et la consommation excessive d'alcool. De plus, on ne peut trop insister sur le fait que les conséquences d'un revenu inadéquat comptent parmi les déterminants sociaux de la santé les plus importants.

Au Canada, la moitié des personnes de plus de vingt ans sont atteintes de l'une de ces maladies évitables et quatre personnes sur cinq en sont menacées<sup>1</sup>. Chaque année, plus de 150 000 Canadiens en meurent. Dans l'ensemble, ces maladies évitables sont la cause de 65 % des décès au Canada.

Le Canada a fait des progrès dans le domaine du contrôle du tabac ces dernières décennies, mais la surcharge pondérale demeure un problème croissant. Selon des données récentes, environ 60 % des adultes et 32 % des enfants et des jeunes sont en surpoids ou obèses.

Les données probantes indiquent qu'une prévention en amont de l'embonpoint chez les enfants et les jeunes entraîne une réduction importante des taux de surpoids et d'obésité à l'âge adulte. D'après l'Organisation de coopération et de développement

économiques (OCDE), l'excès de poids « annonce une hausse de l'occurrence des problèmes de santé (comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et certains cancers) et une hausse des coûts de la santé<sup>ii</sup> ». Les coûts de l'incidence sur la santé du tabagisme, du surplus de poids, de l'inactivité physique et de la consommation d'alcool étaient estimés à 63,9 milliards de dollars<sup>1</sup> en 2013.

L'APMCC reconnaît le rôle quotidien que joue le gouvernement du Canada, en partenariat avec les provinces et les territoires, dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et d'intervention précoce complets et culturellement appropriés visant à favoriser la santé et le développement social des enfants vulnérables dans toutes les collectivités du Canada (notamment le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'action communautaire pour les enfants).

Le gouvernement du Canada s'est engagé sur un certain nombre d'objectifs définis dans le Plan stratégique de prévention des maladies chroniques de 2013-2016 de l'Agence de la santé publique du Canada, qui appuie la réalisation d'objectifs définis dans la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Mais il serait possible d'en faire encore plus.

Les lettres de mandat de plusieurs ministres du Cabinet vont dans le même sens que les perspectives et objectifs de l'APMCC. Par exemple, nous nous réjouissons que le mandat de la ministre de la Santé prévoie de se pencher sur la mise à jour et l'élargissement fort nécessaires du programme de contribution Nutrition Nord Canada ainsi qu'un engagement envers la réduction de la pauvreté, une démarche qui amènera plusieurs ministres à travailler de concert.

La sécurité du revenu est considérée comme l'un des plus importants déterminants de la santé puisqu'elle joue un rôle central dans le façonnement des conditions de vie, des possibilités de vie saine et de la protection contre les effets négatifs sur la santé. D'après les plus récents rapports, « la pauvreté chez les enfants et les familles est toujours présente au Canada; en effet, 1 334 930 enfants (19 %) vivaient dans la pauvreté d'après les données sur les déclarants (MFR-Apl)<sup>iii</sup> ».

Les prestations fiscales pour enfants se sont avérées être un moyen efficace de rehausser la sécurité du revenu des enfants canadiens présentant des niveaux de désavantage élevés et des risques accrus de mauvaise santé<sup>iv, v</sup>. L'APMCC est en faveur de la prestation canadienne pour enfants proposée par le gouvernement du Canada puisqu'elle permettra d'offrir un programme progressif rehaussé et rationalisé.

---

<sup>1</sup> Les coûts des conséquences sur la santé du tabagisme, du surpoids, de l'inactivité physique et de la consommation d'alcool étaient estimés à 63,9 milliards de dollars en 2013

(<http://resources.cpha.ca/CPHA/Conf/Data/2015/A15-163e.pdf> [diapo 27] [EN ANGLAIS SEULEMENT]) :

9,5 milliards de dollars sont attribuables à l'inactivité physique

23,9 milliards de dollars sont attribuables au surpoids

19,8 milliards de dollars sont attribuables au tabagisme

10,7 milliards de dollars sont attribuables à la consommation d'alcool

L'APMCC se préoccupe aussi beaucoup des éléments probants démontrant des liens entre la consommation de boissons gazeuses et d'autres boissons sucrées<sup>2</sup> et le développement de l'obésité infantile<sup>vi, vii</sup>. Les boissons sucrées\* sont la source la plus importante de sucre dans notre régime alimentaire; elles sont une source élevée d'énergie et n'ont peu ou pas de valeur nutritive. Le marketing des industries des boissons et de la restauration rapide a réussi à « normaliser » la consommation de boissons sucrées au quotidien. Il est connu que les boissons sucrées jouent un rôle dans l'obésité et qu'elles sont indépendamment liées à un risque accru de diabète de type 2. Des résultats récents de pays comme le Mexique indiquent que les mesures dissuasives liées aux prix ont un impact important sur la consommation. Si le gouvernement fédéral imposait une taxe de cinq cents par 100 ml de boisson sucrée, on estime qu'il pourrait générer des revenus de 1,8 milliard de dollars chaque année<sup>viii</sup>.

## Recommandations

Pour entreprendre une démarche en vue de réduire la pression sur les systèmes de santé canadiens et pour améliorer la vitalité et la productivité des Canadiens, l'APMCC exhorte le gouvernement du Canada à renforcer le soutien qu'il offre en matière de vie saine en incluant les recommandations suivantes parmi ses priorités budgétaires :

1. **Prestation canadienne pour enfants** : L'APMCC recommande que le gouvernement fédéral instaure la prestation pour enfants qu'il propose et qu'il en fixe le maximum à 6 800 \$ par enfant de moins de 6 ans et à 5 800 \$ par enfant de 6 à 17 ans.
2. **Taxe d'accise sur les boissons sucrées** : L'APMCC recommande que le gouvernement du Canada impose une taxe d'accise de 0,30 à 0,50 dollar par litre sur les boissons sucrées et qu'il s'engage à investir les fonds générés dans des programmes fédéraux faisant la promotion de la vie saine.
3. **Nutrition Nord Canada** : L'APMCC recommande que le gouvernement du Canada accélère la mise en œuvre de son engagement à augmenter les investissements dans le programme Nutrition Nord de 40 millions de dollars sur quatre ans et qu'il collabore avec les collectivités éloignées et du Nord afin de faire en sorte que le programme soit plus transparent, efficace et responsable pour les habitants du Nord et le reste de la population canadienne.

---

<sup>2</sup> \* Aux fins du présent mémoire, les boissons sucrées sont définies comme toute boisson contenant du sucre ajouté ou tout autre édulcorant calorique (p. ex. du sirop de maïs à haute teneur en fructose). Elles comprennent les boissons gazeuses, les boissons à base de jus (punchs et cocktails), les boissons sportives, les thés sucrés, les eaux vitaminées et les boissons énergisantes. Elles excluent les boissons sans calories, les boissons gazeuses diètes, les jus sans sucre et les laits aromatisés. Source : G. Faulkner, P. Grootendorst, VH Nguyen et coll., *Economic Policy, Obesity and Health: A Scoping Review*. Rapport commandé par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, juillet 2010.

4. **Revenu minimum garanti** : *L'APMCC recommande que le gouvernement du Canada entreprenne une étude des pratiques optimales permettant d'assurer un revenu minimum garanti aux Canadiens et que les éléments probants et les innovations relevés servent de base à une stratégie canadienne et à un plan de mise en œuvre.*

Nous sommes convaincus que l'étendue des connaissances et de la compréhension collectives des membres de l'APMCC atteste l'importance et la crédibilité de nos recommandations. Nous nous ferons une joie de fournir d'autres renseignements et éléments probants pour les étoffer.

Sincères salutations,

Craig Larsen  
Directeur exécutif  
[clarsen@cdpac.ca](mailto:clarsen@cdpac.ca)  
613-852-2504



**L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC)** est un réseau d'organisations de santé nationales qui se sont réunies autour de la cause commune de la promotion de la vie saine pour la prévention des maladies chroniques.

### Mission

*« Travaillant principalement à l'échelle nationale, l'APMCC a comme mission d'aborder la santé de la population dans une perspective globale pour influencer sur des politiques et pratiques qui soient favorables à la prévention des maladies chroniques. L'APMCC a deux fonctions interdépendantes : le militantisme et la mobilisation des connaissances vers l'action. »*

### Vision

*« Les Canadiens seront soutenus par suffisamment de ressources, et de système complet, intégré et durable de la recherche, la surveillance, des politiques et des programmes qui favorisent un mode de vie sain pour la prévention des maladies chroniques. »*

### Membres de l'Alliance

Les représentants de l'Alliance fournissent une orientation stratégique et une supervision des priorités partagées de l'APMCC pour agir sur la prévention des maladies chroniques. La présidente de l'Alliance est M<sup>me</sup> Lisa Ashley, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. La présidente sortante de l'Alliance est M<sup>me</sup> Mary Collins, de la BC Healthy Living Alliance. Voici la liste des membres de l'Alliance :

- La Société de l'arthrite
- BC Healthy Living Alliance\*
- Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale
- Société canadienne du cancer
- Association canadienne du diabète
- Association médicale canadienne
- Canadian Men's Health Foundation
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Les diététistes du Canada
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
- Fondation canadienne du rein

- Alliance pour la prévention des maladies chroniques en Ontario\*
- YMCA Canada

\* Représentants du réseau des Alliances provinciales et territoriales.

---

<sup>i</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Améliorer les résultats en santé – un changement de paradigme*, Centre de prévention des maladies chroniques : plan stratégique 2016-2019, 2015, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/assets/pdf/ccdp-strategic-plan-2016-2019-plan-strategique-cpmc-fra.pdf>.

<sup>ii</sup> OCDE. OECD Health System Briefing, Canada, 2014, p. 2, <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-CANADA-2014.pdf> [EN ANGLAIS SEULEMENT], consulté le 31 juillet 2014.

<sup>iii</sup> Family Service Toronto. Campaign 2000, Let's Do This – Let's End Child Poverty for Good, 2015 Report Card on Child and Family Poverty in Canada [EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>iv</sup> Emploi et Développement social Canada. Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, Évaluation sommative de la Prestation nationale pour enfants – Rapport final – octobre 2013, [http://www.edsc.gc.ca/fra/publications/evaluations/developpement\\_social/2013/sp\\_1052\\_10\\_13\\_fra.pdf](http://www.edsc.gc.ca/fra/publications/evaluations/developpement_social/2013/sp_1052_10_13_fra.pdf).

<sup>v</sup> Rapport du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées. Plan fédéral de réduction de la pauvreté : Travailler en partenariat afin de réduire la pauvreté au Canada, 2010.

<sup>vi</sup> Vartanian, L.R., M.B. Schwartz et K.D. Brownell. *Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis*, Am.J.Public Health, vol. 97, n° 4, p. 667-675, 2007.

<sup>vii</sup> Sturm, R. et coll. *Soda Taxes, Soft Drink Consumption, and Children's Body Mass Index*, Health Affairs, vol. 29, n° 5, 2010.