



Mémoire présenté au  
Comité permanent des finances de la Chambre des communes

**par l'Association canadienne du diabète**

**dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2017**

Le 5 août 2016

L'Association canadienne du diabète (ACD) est un organisme de bienfaisance enregistré qui mène de front la lutte contre le diabète en aidant les personnes aux prises avec cette maladie à vivre en santé et en contribuant à prévenir l'apparition et les conséquences du diabète tout en s'employant à chercher un moyen de le guérir. Notre personnel, ainsi que plus de 20 000 bénévoles, y compris des professionnels de la santé, offrent de l'information et des services pour aider les personnes diabétiques dans leur combat quotidien contre la maladie, défendre leurs intérêts afin de leur assurer une qualité de vie optimale et ouvrir de nouvelles perspectives vers un remède.

L'Association estime que les Canadiens atteints de diabète méritent d'être traités avec dignité et respect, et de bénéficier d'un accès équitable à des soins et à un soutien de grande qualité contre le diabète. Ce sont là les principes directeurs énoncés dans la Charte du diabète produite par l'Association<sup>1</sup>. Cette charte représente la vision que nous avons d'un pays où les personnes qui ont le diabète peuvent vivre en réalisant pleinement leur potentiel.

## Sommaire à la direction

Aujourd'hui, 11 millions de Canadiens vivent avec le diabète ou le prédiabète. Le taux croissant du diabète et ses complications imposent un lourd fardeau au système public de soins de santé du Canada et à notre économie.

Pour alléger ce fardeau financier imposé à notre système public de soins de santé et s'attaquer à l'une des priorités énoncées par le gouvernement fédéral en vue du prochain budget – aider les Canadiens à maximiser leurs contributions à la croissance économique du pays, l'Association canadienne du diabète met en lumière deux recommandations :

1. Assurer l'équité quant à l'accès au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et au Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) pour appuyer les Canadiens atteints du diabète de type 1;
2. Mettre en place une taxe sur les boissons édulcorées et s'engager à réinvestir les fonds ainsi perçus dans des programmes de prévention et de gestion du diabète;

## Introduction

La prévalence du diabète a plus que doublé depuis l'an 2000, et on prévoit que cette tendance se poursuivra, ayant des incidences sur la santé de millions de Canadiens et coûtant des milliards de dollars à notre système de soins de santé. Au cours des 10 prochaines années, tant la prévalence que les coûts directs de soins de santé liés au diabète augmenteront vraisemblablement de plus de 40 %<sup>2</sup>.

Le diabète est l'une des principales causes de cécité, d'insuffisance rénale terminale et d'amputation non traumatique. Au Canada, 30 % des accidents vasculaires cérébraux et 40 % des infarctus du myocarde surviennent chez les personnes diabétiques, tout comme la moitié des cas d'insuffisance rénale nécessitant la dialyse et 70 % des amputations non traumatiques. Les coûts du traitement des complications liées au diabète sont assumés par l'ensemble des Canadiens.

En plus du nombre écrasant de personnes aux prises avec le diabète, un nombre encore plus grand court le risque de développer le diabète de type 2. La prévalence élevée de surpoids et d'obésité, l'apport alimentaire insuffisant en fruits et légumes, l'insécurité alimentaire, le manque d'exercice physique et les taux élevés d'usage du tabac continueront d'alourdir le fardeau du diabète de type 2 et de ses complications au Canada. La prévalence de ces facteurs de risque est plus élevée parmi certaines populations, comme les Autochtones.

Le diabète représente un lourd fardeau financier pour de nombreuses personnes qui en sont atteintes ainsi que pour leur famille. Pour certains Canadiens, les frais à déboursier pour les médicaments, les appareils et fournitures peuvent compromettre leur capacité de gérer leur diabète. Les frais à déboursier varient considérablement d'un bout l'autre du Canada, et ce problème est particulièrement grave pour les Canadiens à faible revenu et ceux qui n'ont pas

une couverture d'assurance suffisante. Les programmes d'aide financière du gouvernement ont contribué à réduire une certaine partie du fardeau des personnes atteintes de diabète, mais bon nombre continuent d'être aux prises avec des dépenses catastrophiques et doivent choisir entre payer leurs aliments et leur loyer ou acheter des médicaments et des fournitures.

En 2015, l'Association canadienne du diabète a publié le Rapport sur le diabète – Agir pour le changement, dans lequel quatre priorités stratégiques ont été mises en lumière : la prévention du diabète et de ses complications dans les communautés autochtones; la réduction des préjugés associés au diabète; le soutien en milieu scolaire à l'intention des enfants diabétiques; et l'amélioration des soins du pied diabétique. L'Association canadienne du diabète continue d'exhorter le gouvernement à mettre en œuvre des politiques et des programmes destinés à donner suite à ces quatre priorités. Dans le cadre du présent mémoire, l'Association se concentrera sur les mesures que le gouvernement du Canada peut prendre pour alléger le fardeau financier des personnes atteintes du diabète et réduire le fardeau que représentent le diabète de type 2, le surpoids et l'obésité.

## **Recommandations pour le budget fédéral de 2017**

**1. Le diabète, le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et le Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) : Assurer l'équité en matière d'accès au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et au Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) en venant en aide aux Canadiens qui ont un diabète de type 1.**

### Contexte

À l'heure actuelle, on estime que de 174 000 à 348 000 Canadiens sont atteints du diabète de type 1. Selon les circonstances de chaque personne, on estime que le fardeau financier assumé par les diabétiques de type 1 peut s'élever jusqu'à 4 900 \$ par année, en moyenne<sup>2</sup>.

Le diabète de type 1 est généralement diagnostiqué en bas âge. Le diagnostic signifie pour la personne atteinte le début d'une prise en charge rigoureuse de la maladie, pour le reste de sa vie, ce qui comprend notamment de nombreuses tâches quotidiennes liées à l'équilibre de l'alimentation, de l'activité physique et de l'insuline visant le maintien du taux de glycémie dans une fourchette cible. Pour les personnes atteintes du diabète de type 1, l'insuline est une thérapie de survie.

Les personnes atteintes du diabète de type 1 peuvent avoir droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH), étant donné que l'insulinothérapie est une thérapie de survie qui doit être administrée plusieurs fois par jour et qui exige qu'on y consacre du temps habituellement consacré à d'autres activités quotidiennes. Les personnes admissibles au CIPH sont automatiquement admissibles au REEI, qui permet aux jeunes Canadiens atteints de diabète de type 1 d'épargner afin d'alléger le fardeau associé à la gestion d'une maladie

chronique et ses possibles complications à long terme, notamment les infarctus, la cécité, l'amputation d'un membre, un accident vasculaire cérébral et l'insuffisance rénale.

### Accès inéquitable au CIPH et au REEI

Actuellement, les enfants et les jeunes atteints du diabète de type 1 sont généralement admissibles au CIPH, mais n'y sont toutefois plus admissibles dès qu'ils atteignent l'âge de 18 ans, ce qui a pour conséquence de les rendre inadmissibles à cotiser aux REEI. En outre, certains adultes atteints du diabète de type 1 qui demandent le CIPH voient leur demande refusée, et d'autres, non. Cela entraîne donc pour les Canadiens atteints du diabète de type 1 une grande iniquité quant à l'accès au CIPH et au REEI.

Selon les critères actuels d'admissibilité au CIPH, une personne traitée par insulinothérapie peut être admissible si un médecin certifie qu'elle consacre au moins 14 heures par semaine, en moyenne, aux quatre activités suivantes pour le calcul de la dose d'insuline à administrer :

- la surveillance du taux de glucose dans le sang;
- la préparation et l'administration de l'insuline;
- l'étalonnage de l'équipement nécessaire pour ajuster le dosage;
- le maintien d'un livret de contrôle du taux de glucose dans le sang.

En général, l'ARC accorde le crédit d'impôt pour personnes handicapées pour les enfants atteints du diabète de type 1, car dans le calcul des 14 heures admissibles, l'agence additionne le temps que consacrent les enfants aux quatre activités admissibles et celui des parents ou des tuteurs. Malheureusement, lorsqu'un enfant atteint du diabète de type 1 atteint l'âge de 18 ans, le CIPH et le REEI prennent fin parce que la plupart des médecins reconnaissent qu'il leur est difficile de certifier que chacun de leurs patients ayant le diabète de type 1 satisfait aux critères actuels.

Concrètement, les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent s'acquitter de bien d'autres tâches pour le dosage de l'insuline. Ainsi consacrent-elles du temps – qui serait normalement utilisé pour d'autres activités – à des tâches comme :

- Le calcul de la dose d'insuline à partir du contenu glucidique de chaque repas;
- La planification des repas en fonction du profil d'entrée en action de l'insuline utilisée;
- Le traitement des épisodes d'hypoglycémie et la récupération nécessaire qui s'ensuit.

Autoriser la comptabilisation du temps consacré à **toutes les activités** liées à la gestion de l'insulinothérapie aux fins de la satisfaction du critère des 14 heures par semaine permettrait aux jeunes adultes atteints de diabète de type 1 d'être admissibles au CIPH et d'accroître leurs cotisations à un REEI. L'ACD estime que le coût de l'élargissement de la gamme des activités autorisées aux fins de l'admissibilité au CIPH se situerait entre 100 et 150 millions de dollars pour 2015<sup>a</sup>.

---

<sup>a</sup> Une analyse détaillée de ces coûts estimatifs est disponible sur demande.

## Recommandation 1

**L'Association canadienne du diabète recommande que le gouvernement fédéral adopte l'une des deux solutions suivantes : élargir l'interprétation de l'ARC de la *Loi de l'impôt sur le revenu* ou modifier le paragraphe 118.3 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* de façon à inclure toutes les activités liées à l'administration de l'insuline dans les critères d'admissibilité au CIPH. Cela permettrait aux jeunes Canadiens atteints du diabète de type 1 de cotiser à un REEI pour leur avenir.**

## **2. Imposer une taxe sur les boissons édulcorées : lutter contre les excès de poids et réduire le fardeau des maladies chroniques, y compris le diabète.**

### Contexte

Le diabète de type 2 est une crise nationale en matière de santé : un nouveau cas est diagnostiqué toutes les trois minutes. Les conséquences personnelles pour la santé sont tragiques car le diabète peut entraîner de graves complications : infarctus, accident vasculaire cérébral, dialyse, cécité, amputation d'un membre. De nombreuses études ont établi une corrélation entre la consommation excessive de boissons édulcorées et un risque accru de diabète de type 2 et de diabète gestationnel. Les boissons édulcorées, y compris les boissons gazeuses et autres boissons à sucre ajouté comme les boissons énergétiques, les boissons aux fruits, les boissons au café et le thé glacé, contiennent d'importantes quantités de glucides facilement absorbables et sont considérées comme pauvres en nutriments. La consommation de boissons édulcorées entraîne une consommation rapide de grandes quantités de sucre en une seule portion et peut favoriser la surconsommation de calories provenant de liquides, étant donné que les liquides procurent un effet de rassasiement plus faible que les aliments solides, ce qui entraîne un gain de poids. Il est important de souligner que les boissons édulcorées accroissent à elles seules le risque de diabète de type 2. Cela signifie que même en ayant un poids santé, une personne dont l'apport en calories proviendrait en grande partie de boissons édulcorées aurait 20 % plus de risque d'être atteinte de diabète de type 2 qu'une personne de poids comparable dont l'apport en calories proviendrait d'autres sources.

En moyenne, les Canadiens consomment 100 litres de boissons édulcorées par année; ces boissons contiennent environ 40 grammes (10 cuillères à thé) de sucre par portion. Les boissons édulcorées représentent 35 % de l'apport en glucides des Canadiens adultes, une quantité estimée à 110 grammes, ou 26 cuillères à thé de sucre<sup>3</sup>. Les boissons gazeuses constituent la principale source de boissons édulcorées chez les enfants de 9 à 18 ans. Lors d'un sondage mené par Statistique Canada, 53 % des garçons et 35 % des filles âgées de 14 à 18 ans ont indiqué avoir consommé des boissons gazeuses le jour précédent le sondage<sup>4</sup>.

Il faut agir de toute urgence sur divers fronts afin de réduire la consommation de boissons édulcorées et, ainsi, réduire le fardeau de l'obésité et du diabète de type 2 au Canada. Il n'existe aucune intervention qui, à elle seule, peut entraîner une réduction radicale des cas du

diabète de type 2. Ensemble, les interventions axées sur la population comme l'imposition d'une taxe sur les boissons édulcorées, la sensibilisation, des politiques améliorées en matière de distribution alimentaire, et l'offre de produits alimentaires sains par les établissements publics favoriseront de saines habitudes alimentaires, la réduction de la consommation de sucres libres<sup>b</sup> et l'amélioration de la santé.

### Imposition d'une taxe sur les boissons édulcorées

Afin de réduire le fardeau du diabète de type 2, du surpoids, de l'obésité et d'autres maladies chroniques au Canada, une combinaison de mesures multisectorielles et plurigouvernementales est requise. Les ministres de la Santé ont mis en place un cadre de lutte contre l'obésité infantile, reconnaissant ainsi la nécessité de « diminuer la disponibilité et l'accessibilité des aliments à forte teneur en sucre » au Canada. L'imposition d'une taxe visant à promouvoir la santé est une étape essentielle pour réduire la consommation de boissons édulcorées au sein de la population canadienne.

À l'échelle internationale, certains gouvernements ont employé ce levier stratégique afin de réduire la consommation de sucre. Le Mexique, la France, la Hongrie, la Finlande et certaines administrations américaines (le Vermont et la ville de Berkeley, en Californie) ont imposé une taxe sur les boissons édulcorées afin de dissuader les gens d'en consommer et ont réorienté les recettes vers des initiatives de promotion de la santé. En janvier 2014, le gouvernement mexicain a imposé une taxe de 10 % sur les boissons sans produit laitier et les boissons non alcoolisées à sucre ajouté. Les résultats rendus publics indiquent, pour 2014, une baisse de 6 % des achats, baisse qui a atteint 12 % en décembre de la même année. Ces résultats ont été observés dans tous les groupes socioéconomiques, et l'effet le plus marqué a été observé dans la catégorie des personnes à faible revenu (une baisse de 17 % des achats de boissons édulcorées). On a observé parallèlement une augmentation des achats d'eau embouteillée<sup>5</sup>.

Il a été démontré que l'imposition d'une taxe sur les boissons édulcorées permet d'en réduire la consommation et génère des recettes importantes pouvant servir à appuyer des initiatives de promotion de la santé. Les recettes pourraient en outre servir à appuyer les autres stratégies clés définies dans le cadre de réduction du diabète et de l'obésité, notamment l'amélioration de l'offre d'aliments nutritifs et de l'accès à ceux-ci dans les collectivités nordiques, éloignées et rurales, où le fardeau des poids malsains et du diabète est plus élevé. Le cas du Mexique est l'exemple le plus récent et le plus crédible pour démontrer que l'imposition d'une taxe sur les boissons édulcorées est un outil efficace pour réduire la consommation, et aussi le risque qu'elle représente pour la santé des Canadiens.

---

<sup>b</sup> Les sucres libres sont des sucres extraits de leur source originale et ajoutés à des aliments en tant qu'édulcorants ou qu'agents de conservation. Pour plus de renseignements, voir : <http://www.diabetes.ca/about-cda/public-policy-position-statements/sugars#sthash.VSORfmVW.dpuf>.

## **Recommandation 2**

**L'Association canadienne du diabète recommande que le gouvernement fédéral impose une taxe sur les boissons édulcorées et qu'il utilise les recettes ainsi obtenues pour financer des initiatives de promotion de la santé.**

## **Conclusion**

Les recommandations présentées dans le mémoire de l'Association canadienne du diabète dans le cadre des consultations prébudgétaires représentent nos priorités quant aux investissements du gouvernement fédéral pour 2017; elles ont pour objectif d'améliorer sensiblement la vie des personnes atteintes de diabète. Ces investissements stratégiques auront pour effet d'améliorer la productivité des Canadiens et de réduire le fardeau financier imposé à notre système de soins de santé et à notre économie.

L'Association canadienne du diabète continuera de travailler avec le gouvernement et d'autres intervenants dans le domaine du diabète afin de parvenir à des résultats de santé optimaux pour les personnes atteintes du diabète ou celles risquent d'en être atteintes. Nous remercions le gouvernement de nous avoir donné l'occasion de présenter ces recommandations.



## Références

---

- <sup>1</sup> Association canadienne du diabète. *La Charte du diabète pour le Canada*. Toronto (Ontario) : ACD; 2014, <http://www.diabetes.ca/diabetes-and-you/know-your-rights/support-the-diabetes-charter-for-canada/diabetes-charter-for-canada>.
- <sup>2</sup> Association canadienne du diabète, 2015. Rapport sur le diabète : Agir pour le changement, Toronto (Ontario) ACD, 2015, <https://www.diabetes.ca/getmedia/ed439bfd-af13-4cf4-9389-4cce79416abc/2015-report-on-diabetes-driving-change-one-pager-french.pdf.aspx>.
- <sup>3</sup> Langlois, K. et Garriguet, D. *Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges*. Rapports sur la santé, 2011; 22(3) : 1-5, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11540-fra.pdf>.
- <sup>4</sup> Garriguet, D. *Consommation de boissons par les enfants et les adolescents*. Rapports sur la santé, 2008; 19(4) : 17-22, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008004/article/10716/6500244-fra.htm>.
- <sup>5</sup> Colchero, MA, Popkin, BM, Rivera, JA et coll. *Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study*, BMJ, 2016, 352:h6704, <http://www.bmj.com/content/352/bmj.h6704>.