

**Mémoire prébudgétaire 2018 de Diabète Canada**  
**90-90-90 — Changement mesurable et amélioration de la productivité d'ici 2021**

**Présentation au Comité permanent des finances de la Chambre des communes**

Le 4 août 2017

**Sommaire**

De nos jours, près du tiers des Canadiens sont atteints de diabète ou de prédiabète. Le taux croissant du diabète et ses complications imposent un lourd fardeau au système public de soins de santé et à l'économie du Canada.

Afin d'aider les Canadiens à être plus productifs et à soutenir la compétitivité mondiale du Canada, ainsi qu'à alléger le fardeau du diabète dans la population et à réduire les pressions sur les coûts de notre système de santé, Diabète Canada adresse les recommandations suivantes au gouvernement fédéral :

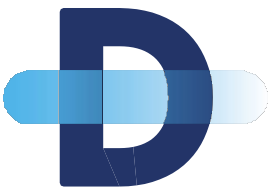
1. Adopter une stratégie canadienne de la prévention et de prise en charge ainsi que l'objectif 90-90-90 pour le diabète d'ici 2021.
2. Mettre en œuvre la stratégie de saine alimentation du gouvernement et la renforcer avec l'introduction d'une taxe sur les boissons sucrées.
3. Assurer l'équité quant à l'accès au crédit d'impôt pour personnes handicapées et au Régime enregistré d'épargne-invalidité pour appuyer les Canadiens atteints du diabète de type 1.

**Introduction**

Onze millions de Canadiens — un sur trois d'entre nous — sont atteints de diabète ou de prédiabète. Toutes les trois minutes, un Canadien reçoit un nouveau diagnostic de diabète. Au cours des dix prochaines années, la prévalence et les coûts directs des soins de santé associés au diabète devraient augmenter de plus de 40 %. D'ici 2026, environ 14 millions de Canadiens vivront avec le diabète, coûtant à hauteur de 5 milliards de dollars au système public de soins de santé<sup>i</sup>.

Il est impératif d'agir dès à présent pour faire face à cette épidémie croissante.

La prévalence du diabète et de ses complications est proportionnellement plus élevée chez les personnes à faible revenu et les communautés autochtones. Les taux de diabète sont de 3 à 5 fois plus élevés chez les Premières Nations que dans la population en général. D'autres populations qui courent un risque plus élevé de diabète de type 2 incluent les descendants de personnes d'origine asiatique, sud-asiatique, africaine ou hispanique et les personnes d'âge mûr ou qui ont un surplus de poids. Les Canadiens vieillissent : pour la première fois dans



l'histoire, le nombre d'adultes âgés de 65 ans et plus dépasse le nombre d'enfants. Étant donné qu'en 2011, plus de 20 % de la population canadienne était née à l'étranger, ces groupes à risque représentent une part croissante de notre population.

Le diabète impose un lourd fardeau financier à ceux qui vivent avec cette maladie. En effet, les frais de prise en charge du diabète peuvent atteindre 4 900 \$ par année. Ces coûts empêchent un quart des Canadiens de suivre le traitement qui leur a été prescrit, ce qui représente des coûts significatifs à court et à long terme pour notre économie.

Le diabète provoque des complications graves. Plus précisément, au Canada, les personnes atteintes de diabète comptent pour :

- 30 % des accidents vasculaires cérébraux
- 40 % des crises cardiaques
- 50 % des cas de dialyse en raison d'une insuffisance rénale
- 70 % des amputations non associées à des traumatismes

En plus d'être la principale cause de la cécité, le diabète est également associé à la dépression : 30 % des personnes atteintes de diabète présentent des symptômes dépressifs, et les personnes atteintes de dépression ont un risque accru de 60 % de contracter un diabète de type 2<sup>ii</sup>.

Les complications du diabète sont associées au décès prématuré. Le diabète retranche 5 à 15 ans de l'espérance de vie. On estime qu'un décès sur dix d'adultes canadiens était attribuable au diabète en 2008-2009<sup>iii</sup>.

### **Conséquences pour la productivité et la compétitivité du Canada**

Au cours de la prochaine décennie, le coût du diabète associé à la perte de productivité au Canada approchera les 14 milliards de dollars par an<sup>iv</sup>. Dans le rapport « Driving Change » de Diabète Canada, on lit que d'ici 2025, le coût du diabète sera de 5 milliards de dollars au Canada, dont 228 millions de frais indirects<sup>1</sup>. Ces chiffres, cependant, sous-estiment grandement les coûts indirects de la mort prématurée et du chômage attribuables au diabète, car Santé Canada a modifié ses méthodes pour quantifier le coût du diabète au Canada<sup>v</sup>.

Les coûts pour les employeurs canadiens sont tout aussi inquiétants. Les employés atteints de diabète de type 2 leur coûtent environ 1 500 \$ par année par employé en raison de la baisse de productivité et du manque de travail<sup>vi</sup>. Les dépenses des régimes de médicaments pour les employés qui prennent en charge le diabète de type 2 sont quatre fois plus importantes que pour tous les autres demandeurs<sup>vii</sup> et pour les employés qui doivent prendre

---

<sup>1</sup>Ces coûts représentent la perte de la production économique résultant soit de la maladie (coûts de morbidité), soit du décès prématuré (coûts de mortalité) attribuables au diabète.



un congé d'invalidité en raison de leur diabète, les congés durent en moyenne 15 % de plus. Bon nombre de ces employés demeurent handicapés pour la période maximale de prestations ou jusqu'à leur décès<sup>viii</sup>.

Une conséquence supplémentaire du diabète sur le bassin de travail au Canada touche surtout les petites et moyennes entreprises (PME), qui constituent le principal moteur de la croissance économique du pays. Bien des PME ne sont pas en mesure d'offrir un régime collectif offrant le même niveau de prestations de santé que les grands employeurs du Canada. En conséquence, leur capacité à accéder à toute la gamme des talents sur le marché du travail s'en trouve restreinte. Les employés atteints de diabète comptent tellement sur leur régime collectif d'assurance-maladie qu'ils limitent nécessairement leurs perspectives d'emploi et leurs contributions pour s'en tenir aux employeurs capables d'offrir de telles prestations, ce qui désavantage indirectement les PME du Canada.

Si le Canada peut réduire l'incidence et les effets de la maladie, il pourra augmenter le temps de travail productif de ceux qui souffrent de diabète ou de prédiabète, atténuer les coûts directs de santé de la maladie et contribuer à la compétitivité de l'économie. L'objectif de Diabète Canada pour ce mémoire est d'œuvrer à l'atteinte de ces objectifs.

### **Recommandations dans le cadre du budget fédéral de 2018**

#### ***Recommandation 1 : Adopter une stratégie canadienne de prévention et de prise en charge du diabète avec l'objectif de 90-90-90 d'ici 2021.***

Diabète Canada demande au gouvernement fédéral d'adopter immédiatement une stratégie canadienne sur le diabète visant à obtenir des améliorations mesurables de la prévention et du traitement de cette maladie et à réduire le fardeau imposé aux Canadiens. Recommandées par l'Organisation mondiale de la santé, de telles stratégies sont en place au Canada pour d'autres maladies, y compris le cancer et les troubles de santé mentale. Cette stratégie améliorerait l'accès des Canadiens à des milieux et programmes préventifs, ainsi qu'à des médicaments, accessoires et d'autres mesures de soutien pour mieux se soigner. Le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle de chef de file et mobiliser tous les ordres de gouvernement au Canada pour appuyer cette stratégie afin que les Canadiens puissent bénéficier d'activités véritablement coordonnées.

Dans le cadre de cette stratégie, le gouvernement devrait adopter l'objectif de célébrer le centenaire de la découverte de l'insuline par des Canadiens, en 2021, et faire du Canada un chef de file mondial dans la prévention, le traitement et la recherche sur le diabète. Plus précisément, le Canada devrait adopter une cible « 90-90-90 » pour le diabète, à savoir que d'ici 2021, 90 % des personnes à risque ou atteintes de diabète connaîtront leur statut, 90 % d'entre elles recevront un traitement et 90 % de ces personnes-là verront une amélioration de leur état de santé. Une telle cible a été utilisée avec beaucoup de succès pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, et c'est pourquoi elle est envisageable pour d'autres maladies transmissibles.



En 2018, Diabète Canada demande que les fonds nécessaires soient consacrés à l'élaboration de cette stratégie, de sorte qu'une approche plus précise de la mise en œuvre et de l'évaluation puisse être faite. Les coûts d'élaboration et de réalisation de cette stratégie pourraient être compensés par l'introduction de la taxe proposée sur les boissons sucrées.

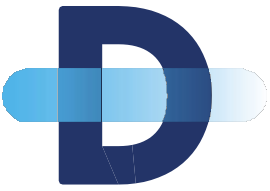
***Recommandation 2 : Mettre en œuvre la Stratégie proposée en matière de saine alimentation du gouvernement et la renforcer avec la mise en œuvre d'une taxe sur les boissons sucrées.***

Diabète Canada félicite le gouvernement d'avoir adopté une Stratégie en matière de saine alimentation, en particulier la révision du Guide alimentaire canadien, une loi visant à restreindre la publicité s'adressant aux enfants, l'étiquetage avant l'emballage et une campagne éducative visant à réduire la consommation de boissons sucrées. De nombreuses études ont constaté le lien qui existe entre la consommation excessive de celles-ci et la hausse du risque de surpoids, d'obésité et de diabète de type 2.

Diabète Canada recommande au gouvernement de renforcer l'impact de sa Stratégie en matière de saine alimentation en imposant une taxe sur les boissons sucrées. Une telle mesure, imposée aux fabricants de boissons sucrées, peut contribuer grandement à prévenir le diabète de type 2 en aidant les Canadiens à limiter leur consommation. Ailleurs, nous avons vu que de telles taxes constituent à la fois une bonne source de revenus et une action favorable à la santé publique, car elles causent une forte baisse de la consommation de boissons sucrées. Pour citer un exemple, depuis que le Mexique a introduit cette taxe en 2014, la consommation de boissons sucrées a chuté de 12 % en un an.

Aux taux actuels de consommation, le fardeau économique estimé de la consommation de boissons sucrées au Canada sera supérieur à 50 milliards de dollars en coûts directs des soins de santé au cours des 25 prochaines années. Cependant, une taxe de 20 % sur les boissons sucrées pourrait prévenir environ 700 000 cas de surpoids et d'obésité, 200 000 cas de diabète de type 2, retarder 13 000 décès et éviter presque 500 000 années de vie ajustées par incapacité. Collectivement, il y aurait près de 7,3 milliards de dollars en économies de soins de santé à faire en 25 ans.

Une taxe sur les boissons sucrées entraînerait également un accroissement du nombre d'années de productivité sur le marché du travail et pourrait générer plus de 43,6 milliards de dollars sur 25 ans (1,7 milliard de dollars par an) en revenus fédéraux. Aussi, les économies sur les soins de santé et les recettes de la taxe sur les boissons sucrées de 20 % sont estimées à 55 milliards de dollars sur 25 ans<sup>ix</sup> — une source précieuse de financement pour le système de santé du Canada. Celui-ci pourrait être affecté aux programmes de promotion de la santé, en particulier les programmes de prévention et de prise en charge du diabète.



***Recommandation 3 : Assurer un accès équitable au crédit d'impôt pour personnes handicapées et au Régime enregistré d'épargne-invalidité pour appuyer les Canadiens atteints du diabète de type 1.***

Selon les circonstances individuelles, le fardeau financier estimé pour les personnes atteintes de diabète de type 1 approche les 15 000 \$ par année. Un programme important pour bien des personnes à cet égard est le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Certains diabétiques bénéficient du CIPH, qui les aide à payer ces dépenses inévitables, mais d'après les commentaires des parties prenantes, il semble que le processus d'approbation soit subjectif et appliqué de manière incohérente. Diabète Canada entreprend actuellement des recherches pour quantifier le nombre de Canadiens touchés par cette défaillance.

Pour cette raison et conformément à la décision du gouvernement du Canada de simplifier les impôts et de les rendre plus équitables, Diabète Canada préconise que toutes les personnes atteintes de diabète de type 1 qui ont besoin d'insuline en permanence soient réputées admissibles au CIPH. Au minimum, Diabète Canada demande que si les personnes atteintes de diabète de type 1 (une maladie incurable) sont réputées exclues du CIPH après leur 18<sup>e</sup> anniversaire, elles soient autorisées à conserver les cotisations versées à un régime enregistré d'épargne invalidité, y compris les contributions déposées par le gouvernement au cours de leur période d'admissibilité.

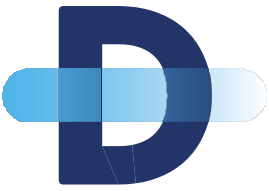
## **Conclusion**

Ces recommandations représentent les priorités de Diabète Canada en matière d'investissements fédéraux en 2018 pour ralentir l'évolution de cette épidémie et améliorer sensiblement la vie des 11 millions de Canadiens qui sont à risque ou atteints du diabète. Ces mêmes investissements amélioreront la productivité des Canadiens en maximisant la capacité des personnes atteintes de diabète à travailler et à contribuer à l'économie canadienne, améliorant ainsi la compétitivité mondiale du Canada.

## **À propos de Diabète Canada**

Diabète Canada est un organisme de bienfaisance enregistré qui vient en aide aux 11 millions de Canadiens atteints de diabète ou de prédiabète. Nous menons la lutte contre le diabète en aidant les personnes touchées par cette maladie à vivre une vie saine, à prévenir l'apparition et les conséquences du diabète, et à investir dans la recherche pour découvrir un remède.

Notre Charte pour le diabète pour le Canada établit une vision selon laquelle tous les Canadiens atteints de diabète doivent avoir les soutiens nécessaires pour atteindre leur plein potentiel de santé<sup>x</sup>.



## Références

---

<sup>i</sup> Diabetes Canada, 2015 Report on Diabetes : Driving Change. Toronto, ON : Diabetes Canada; 2015. Disponible sur <http://www.diabetes.ca/publications-newsletters/advocacy-reports/2015-report-on-diabetes-driving-change>

<sup>ii</sup> Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2013). Diabetes Canada 2013 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. Can J Diabetes, 37 (suppl 1).

<sup>iii</sup> Agence de la santé publique du Canada. (2011). Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres. Ottawa, Ont. : Agence de la santé publique du Canada. Consulté sur <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/rapports-publications/diabete/diabete-canada-perspective-sante-publique-faits-chiffres.html>

<sup>iv</sup> Diabetes Canada. An Economic Tsunami; the Cost of Diabetes in Canada. Toronto, ON : Diabetes Canada, 2010.

<sup>v</sup> Agence de la santé publique du Canada. Le fardeau économique de la maladie au Canada. Ottawa, ON : ASPC; 2014.

<sup>vi</sup> Managing Diabetes in the Workplace: Understanding the Motivated Patient. Sondage mené par Connex Health pour le compte de Janssen Inc. 2012-2013. (N. B. Données fondées sur un salaire annuel moyen de 50 000 \$ à raison de 48 semaines de travail par année.)

<sup>vii</sup> <http://www.benefitscanada.com/wp-content/uploads/2014/10/roi-one-life-diabetes-en-final-low.pdf>

<sup>viii</sup> *Ibid.*

<sup>ix</sup> Jones AC, Veerman JL, Hammond D. The Health and Economic Impact of a Levy on Sugary Drinks in Canada (Summary). Janvier 2017.

<sup>x</sup> Diabetes Canada. (2014). The Diabetes Charter of Canada. Toronto, ON. Disponible sur <http://www.diabetes.ca/diabetes-and-you/know-your-rights/support-the-diabetes-charter-for-canada/diabetes-charter-for-canada>.