



# Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada

## Mémoire à l'intention du Comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires 2014-2015

L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) a le plaisir de présenter ce mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans le cadre des consultations prébudgétaires 2015. Nous restons à la disposition du Comité pour discuter de nos recommandations.

L'APMCC ([cdpac.ca](http://cdpac.ca)) regroupe douze organisations nationales partageant la même vision d'un système intégré de recherche, de surveillance, de politiques et de programmes permettant d'entretenir la santé des Canadiens et de prévenir les maladies chroniques au Canada.

### Contexte

La prévention des maladies chroniques est un enjeu complexe et suppose une perspective globale. En 2011, l'Assemblée générale des Nations Unies a entériné à l'unanimité la Déclaration politique sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (essentiellement les maladies cardiovasculaires, certains cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques). Ces maladies non transmissibles (MNT), aussi appelées maladies chroniques, sont largement évitables et sont surtout causées par une série commune de facteurs de risque tout aussi évitables, à savoir pour les principaux : l'usage du tabac 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.

Au Canada, trois personnes sur cinq âgées de plus de 20 ans (vous avez bien lu!) sont atteintes de l'une de ces maladies évitables, et quatre sur cinq en sont menacées. Tous les ans, plus de 150 000 Canadiens en meurent. Ces maladies évitables sont la cause de 65 % de tous les décès au Canada.

Le Canada a fait des progrès en matière de contrôle du tabac, mais la surcharge pondérale est un problème croissant. Selon les données les plus récentes, environ 60 % des adultes et 32 % des enfants et des jeunes ont trop de poids ou sont obèses.

Les faits indiquent que la prévention en amont de l'embonpoint chez les enfants et les jeunes permet de réduire sensiblement les taux de surpoids et d'obésité à l'âge adulte. Selon l'OCDE, « cette augmentation de l'obésité aura des conséquences importantes sur la prévalence de certaines maladies chroniques (comme le diabète, [...] maladies cardiovasculaires [et certains cancers]) et les dépenses de santé à l'avenir<sup>i</sup> ». On sait désormais que le développement de la petite enfance est un déterminant crucial de la santé. Nous prenons acte du rôle que le gouvernement du Canada assume, de concert avec les provinces et les territoires, dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et d'intervention précoce, à la fois exhaustifs et culturellement adaptés, dans le cadre de la promotion de la santé et du 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*).

L'APMCC invite instamment le gouvernement du Canada à consolider ses engagements à l'égard du soutien aux modes de vie sains en adoptant les trois priorités budgétaires suivantes :

- Améliorer la prestation fiscale pour enfants.
- Améliorer le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants.
- Imposer une taxe sur les boissons sucrées.

Les mesures que nous recommandons ci-après donneraient au gouvernement du Canada plus de moyens pour réaliser un certain nombre des objectifs énoncés dans le *Plan stratégique de prévention des maladies chroniques de 2013-2016* de l'Agence de la santé publique du Canada et de faciliter la réalisation de ceux qui sont énoncés dans la *Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques*.

## Améliorer la prestation fiscale pour enfants

En moyenne, les jeunes Canadiens jouissent d'une assez bonne santé selon les normes globales, mais ils n'ont pas tous les mêmes chances de mener une vie saine. Outre les facteurs de risque signalés plus haut, on sait que, parmi les facteurs de maladie, certaines circonstances sont évitables, par exemple le faible poids à la naissance, une alimentation prénatale médiocre, une alimentation insuffisante des nouveau-nés et l'exposition à une mauvaise qualité de l'air. Ces conditions sont celles auxquelles sont exposés les enfants des familles dont le statut socioéconomique est inférieur<sup>ii</sup>.

« Les enfants de familles pauvres souffrent également de taux élevés de troubles chroniques comme l'asthme ou le diabète et de problèmes d'ouïe, de vision ou de langage [...] La corrélation entre pauvreté et état de santé dans l'enfance se prolonge à l'âge adulte. Le désavantage économique dans l'enfance donne lieu à un état de santé général inférieur et à des taux plus élevés de mortalité à l'âge adulte<sup>iii</sup>. »

La sécurité du revenu est considérée comme l'un des plus importants déterminants de la santé en raison du rôle central qu'elle joue dans nos conditions de vie, dans la possibilité de vivre sainement et dans la protection contre la maladie.

La Prestation fiscale canadienne pour enfants et le Supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) ont permis d'augmenter la sécurité du revenu des jeunes Canadiens très défavorisés et plus exposés à un mauvais état de santé<sup>iv, v</sup>.

La restructuration d'un certain nombre de prestations fiscales visant les familles pourrait améliorer les résultats à long terme pour certains des jeunes Canadiens les plus défavorisés et réduire considérablement pour eux les facteurs de risque d'infections et de maladies chroniques. Plus précisément, si l'on regroupait la Prestation universelle pour la garde d'enfants et les crédits fiscaux non remboursables pour enfants sous la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) et le Supplément de la prestation nationale pour enfants et que l'on portait le **montant maximum à 5 400 dollars par enfant**, on pourrait faire baisser le taux de pauvreté parmi les enfants de 15 %. Cette modification des prestations fiscales pourrait sortir 174 000 jeunes Canadiens de la pauvreté<sup>vi</sup>.

**L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada recommande les modifications suivantes pour consolider la Prestation fiscale canadienne pour enfants en réduisant plus encore le taux de pauvreté parmi les enfants et en sortant 174 000 jeunes Canadiens de plus de la pauvreté.**

Regrouper la prestation universelle pour la garde d'enfants et les crédits fiscaux non remboursables pour enfants sous la Prestation fiscale canadienne pour enfants.

- Porter le maximum de la prestation à 5 400 dollars par enfant.
- Relever le seuil de revenu à partir duquel la Prestation nationale pour enfants commence à diminuer.
- Demander aux provinces de ne pas récupérer la prestation à même les programmes d'aide sociale.

## Améliorer le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants

En 2007, le gouvernement a créé le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants. C'était une première mesure visant le coût élevé des programmes d'entraînement physique des enfants, mais elle ne profite pas, dans sa forme actuelle, à toutes les familles, notamment aux familles à faible revenu. Selon les résultats de l'enquête canadienne sur les mesures de la santé réalisée entre 2009 et 2011, seulement 7 % des jeunes âgés de 5 à 11 ans et 4 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans remplissent les critères énoncés dans les Directives canadiennes en matière d'activité physique.

En 2011, le gouvernement a annoncé son intention de doubler la valeur du crédit d'impôt pour la condition physique des enfants et de prévoir un remboursement jusqu'à concurrence de 1 000 dollars pour couvrir les frais d'inscription aux programmes d'activité physique pour enfants. Ce crédit remboursable le rendra plus accessible aux familles à faible revenu.

*« Les parents savent qu'une activité physique régulière est un élément clé du développement de leurs enfants. Que ce soit du hockey ou de la danse, cela permet aux enfants de commencer une vie saine et active. Cependant, le coût de ces mesures peut exercer une pression sur le*

*budget familial. En 2007, le gouvernement de Stephen Harper a créé le Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, qui s'élève à 500 dollars, pour aider les familles à supporter ces coûts. En 2008, près de 1,4 millions [sic] de Canadiens ont bénéficié de cette mesure. En raison du succès de cette mesure, nous allons doubler la valeur du crédit d'impôt et le rendre remboursable, jusqu'à 1 000 dollars, pour aider à supporter les coûts d'inscription des enfants à des activités physiques. Cette mesure sera prise quand le budget sera équilibré, au cours de notre prochain mandat. »*

**L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada recommande** au gouvernement fédéral – dans le cadre du budget de 2015 – de doubler la valeur du Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants et de prévoir un remboursement jusqu'à concurrence de 1 000 dollars pour couvrir les frais d'inscription aux programmes d'activité physique pour enfants. Le gouvernement fédéral devrait également envisager d'autres moyens de structurer le crédit fiscal pour qu'il soit équitable et aide les familles qui en ont le plus besoin. Cela pourrait prendre les formes suivantes :

- « Modifier le crédit pour couvrir le coût du programme jusqu'à concurrence d'une limite donnée, au lieu d'un pourcentage, qui est actuellement de 15 % au maximum. Cela permettrait d'absorber une plus grande proportion du coût des programmes – peut-être même la totalité des programmes moins chers – et, donc, de multiplier les inscriptions d'enfants de familles à faible revenu<sup>vii</sup>. »
- Élargir la portée du programme pour y inclure des activités moins structurées, moins coûteuses et à caractère familial (par exemple les activités en piscine ou patinoire).

## Imposer une taxe sur les boissons sucrées

Les données de recherche révèlent une corrélation claire entre la consommation de boissons gazeuses et autres boissons sucrées et le développement de l'obésité chez les enfants<sup>viii, ix</sup>. Elles indiquent également que les enfants de 2,5 à 4,5 ans qui consomment des boissons sucrées entre les repas sont deux fois plus susceptibles de souffrir d'embonpoint que les enfants qui n'en boivent pas. En contribuant à l'excès de poids, la consommation de boissons sucrées multiplie les risques associés au diabète, aux maladies cardiovasculaires, à l'arthrite et à certains cancers. À ce type de consommation sont également liées les caries dentaires chez les très jeunes enfants, ainsi que d'autres maladies.

Comme on l'a fait pour contrôler la consommation de tabac, l'augmentation du prix/des taxes des produits visés – en l'occurrence les boissons sucrées – peut réduire la consommation. Les modèles de recherche donnent à penser que plus la taxe est élevée, plus elle a d'effet sur la consommation<sup>x</sup>. Plusieurs juridictions ont déjà imposé ce genre de taxe, et, dans certains cas, on constate déjà une réduction de la consommation, surtout là où la taxe est élevée. Cette taxe aurait aussi l'avantage d'accroître les revenus du gouvernement. Par exemple, si le gouvernement fédéral appliquait une taxe de 5 cents par 100 ml de boisson sucrée, il enregistrerait des revenus estimatifs de 1,8 milliard de dollars par an<sup>xi</sup>. Ces revenus pourraient servir à financer des initiatives favorisant l'adoption de modes de vie sains, comme la

compensation des prix à la consommation d'aliments et boissons plus sains comme les fruits et légumes et le lait écrémé non aromatisé. Cela serait particulièrement bénéfique dans les régions du pays où il n'y a pas suffisamment d'aliments sains abordables. La taxe pourrait aussi servir à compenser les coûts de santé en aval qui sont associés aux effets nocifs pour la santé de la consommation de boissons sucrées.

On pourrait appliquer une taxe de vente ou une taxe d'accise sur les boissons sucrées, mais il semblerait que les taxes aient plus d'impact si elles sont visibles pour le consommateur, par exemple au point de vente<sup>xii</sup>. Une taxe d'accise pourrait être mise en évidence pour le consommateur au point de vente et serait plus facile à appliquer qu'une taxe de vente.

**L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada recommande** au gouvernement fédéral d'introduire – dans le cadre d'une stratégie globale de lutte contre l'obésité – une taxe sur les boissons sucrées et de se servir d'une partie des revenus ainsi produits pour financer des initiatives visant l'adoption de modes de vie sains. Cette taxe serait un élément important de plus à ajouter aux volets de la stratégie globale de lutte contre la consommation de boissons sucrées et de prévention de l'obésité et des maladies chroniques appliquée par le gouvernement fédéral.

## Documents de référence

i OCDE. *Statistiques de l'OCDE sur la santé 2014 – Comment le Canada se positionne?*, p. 2. Voir le site : <http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/Note-Information-CANADA-2014.pdf> (consulté le 31 juillet 2014).

ii Santé Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2009 : *Grandir sainement – Priorités pour un avenir en santé*. Voir le site : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2009/fr-rc/pdf/respcacsp-cphorsphc-fra.pdf>.

iii Magnuson, K., et E. Votruba-Drzal Institut. *Enduring influences of childhood poverty Institute for Research on Poverty*, Université du Wisconsin, Madison. Voir le site : <http://www.irp.wisc.edu/publications/focus/pdfs/foc262f.pdf> (consulté le 25 juin 2014). [traduction]

iv Emploi et Développement social Canada. Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, Direction de l'évaluation, *Évaluation sommative de la Prestation nationale pour enfants – Rapport final* (2013). Voir le site : [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).

v Rapport du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (Chambre des communes), PLAN FÉDÉRAL DE RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ : TRAVAILLER EN PARTENARIAT AFIN DE RÉDUIRE LA PAUVRETÉ AU CANADA (2010).

vi Campagne 2000, Rapport 2013 sur la pauvreté des enfants et des familles au Canada. Voir le site : <http://www.campaign2000.ca/reportCards/national/2013NationalReportCardNov26French.pdf>.

vii Fisher, K.L, et coll. « Awareness and Use of Canada's Children's Fitness Tax Credit », *Revue fiscale canadienne*, 2013, vol. 61, n° 3, p. 599-632. [traduction]

---

viii 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 », *American Journal of Public Health*, 2007, vol. 97, n° 4, p. 667-675.

ix Sturm, R., et coll. « Soda Taxes, Soft Drink Consumption, and Children's Body Mass Index », *Health Affairs*, 2010, vol. 29, n° 5.

x Block J.P., A. Chandra, K.D. McManus et W.C. Willett. « Point of purchase price and education intervention to reduce consumption of sugary soft drinks », *American Journal Public Health*, août 2010, vol. 100, n° 8, p. 1427-1433.

xi Susan Buhler, Kim D. Raine, Manuel Arango, Suzie Pellerin et Neil E. Neary, « Building a Strategy for Obesity Prevention one Piece at a Time: The Case of Sugar-Sweetened Beverage Taxation », *Canadian Journal of Diabetes*, avril 2013, vol. 37, n° 2, p. 97-102.

xii Fletcher, J., D. Frisvold et N. Tefft. « Taxing Soft Drinks and Restricting Access to Vending Machines to Curb Child Obesity », *Health Affairs*, mai 2010, vol. 29, n° 5.