

Association canadienne du diabète

Un Canada en meilleure santé pour une économie plus saine

**Recommandations de l'Association canadienne du diabète
pour le budget fédéral de 2012**

**Mémoire adressé au Comité permanent des finances
de la Chambre des communes
Août 2011**

Sommaire

L'étroite corrélation existante entre la santé d'une nation et son économie ne doit pas être négligée, particulièrement en ces temps d'incertitude économique. Pour assurer une reprise durable de l'économie durant les périodes économiques incertaines, le Canada a besoin d'une population en santé pour pouvoir compter sur une force de travail compétitive.

Il est bien connu que le fardeau croissant du diabète, en termes de coûts et de prévalence, au Canada, constitue une véritable menace pour la santé de nos citoyens et pour la durabilité de notre système de santé financé à même les fonds publics. Par contre, cela peut éventuellement compromettre notre compétitivité économique. Au niveau individuel, les sommes personnelles importantes que les personnes atteintes de diabète doivent déboursier les empêchent de contribuer à la reprise économique en tant que citoyens productifs.

L'Association canadienne du diabète estime que plus de 9 millions de personnes ou un Canadien sur quatre vivent avec le diabète ou le prédiabète (un état qui, s'il n'est pas contrôlé, vous expose à développer le diabète de type 2); si la tendance se poursuit, ce ratio passera à un sur trois d'ici 2020. En 2010, le diabète a coûté la somme effarante de 11,7 milliards de dollars à notre système de santé et à notre économie. Si aucune mesure n'est prise immédiatement pour faire face au fardeau de cette maladie, cette somme augmentera jusqu'à 16 milliards de dollars d'ici 2020.

Le diabète et ses graves complications constituent aussi un lourd fardeau pour les patients et leurs familles à cause des dépenses qu'ils doivent assumer pour les médicaments, les appareils, les fournitures et le soutien qu'exige la gestion de la maladie en collaboration avec leur médecin. 57 % des diabétiques ne peuvent suivre les thérapies recommandées à cause de ces dépenses, ce qui compromet leur aptitude à gérer eux-mêmes leur situation et les expose à un plus grand risque de complications graves, coûteuses et susceptibles de mettre leur vie en danger.

Par conséquent, pour assurer un Canada sain et productif, l'Association canadienne du diabète recommande au gouvernement fédéral :

1. de mettre en oeuvre une stratégie pancanadienne de promotion du poids-santé afin de réduire le fardeau du diabète
2. d'augmenter et de recentrer ses investissements pour faire face au fardeau du diabète, notamment par :
 - l'octroi de 36 millions de dollars par an pour la Stratégie canadienne du diabète (SCD);
 - rendre l'IDA permanente à hauteur de 55 millions de dollars par an;
 - l'octroi de 400 millions de dollars pour bonifier le crédit d'impôt applicable aux personnes atteintes du diabète;
3. d'accroître le crédit d'impôt pour les activités de bienfaisance (20 millions de dollars par année).

I. Introduction

L'Association canadienne du diabète (l'Association) est heureuse de répondre à l'invitation du Comité permanent des finances de lui présenter ses recommandations destinées à assurer un Canada sain et productif pour les personnes vivant avec le diabète, pour leurs familles et pour tous les Canadiens. Nous remercions le comité de cette importante invitation.

L'Association est l'organisation qui fait autorité au sujet du diabète au Canada. Elle s'enorgueillit d'un riche passé d'excellence et de leadership, et c'est à son cofondateur, le Dr Charles Best, et au Dr Frédéric Banting que l'on doit la découverte de l'insuline. L'Association bénéficie de l'appui d'un réseau communautaire de bénévoles, d'employés, de professionnels de la santé, de chercheurs et de partenaires de partout au Canada, pour mener le combat contre le diabète en aidant les personnes atteintes à mener une vie saine et en

continuant la recherche d'une guérison. L'Association favorise la santé des personnes vivant avec le diabète en leur dispensant des services d'éducation et de soutien, en militant au nom des personnes atteintes du diabète et en appuyant les recherches et la traduction des recherches en applications concrètes.

L'Association s'est également donnée comme mission de sensibiliser davantage les gens au fait que le diabète est une maladie pouvant mettre en danger la vie du patient et encourage ceux qui vivent avec la maladie à jouer un rôle actif dans la gestion de leur propre santé.

II. Contexte : le diabète au Canada

La prévalence du diabète. En 2010, on estimait la part de population totale vivant avec le diabète au Canada à 2,7 millions de personnes (7,6 %), et on s'attend à ce que ce chiffre passe à 4,2 millions de personnes (10,8 %) d'ici 2020. En outre, près d'un million de personnes ont contracté la maladie, mais ne le savent pas encore, et 5,4 millions d'autres sont prédiabétiques. Par conséquent, on peut dire que plus de 9 millions de personnes ou une personne sur quatre sont diabétiques ou prédiabétiques et que, si cette tendance se maintient, ce ratio passera à un sur trois d'ici 2020.¹

Coût du diabète. En 2010, le diabète a coûté à notre système de santé et à notre économie 11,7 milliards de dollars, une augmentation de 70 % depuis l'an 2000. On prévoit que ce montant passera à 16 milliards annuellement d'ici 2020. Si nous n'agissons pas, le diabète ne menacera pas seulement plus de Canadiens, mais aussi notre système de santé et notre prospérité économique.²

Importance des complications du diabète. Le diabète a des conséquences graves et susceptibles de mettre la vie en danger. C'est une des premières causes de crise cardiaque, d'AVC, de néphropathie, de cécité et d'amputation de membres. Le fardeau de comorbidité et de mortalité du diabète est une menace grave pour la qualité de vie des personnes atteintes et pour l'avenir de notre système de santé à financement public.

Par exemple :

- les complications représentent plus de 80 % des coûts associés au diabète³;
- les maladies cardio-vasculaires sont à l'origine de 70 % environ de tous les décès de diabétiques⁴;
- le diabète accroît le risque d'AVC, notamment chez les jeunes⁵;
- environ 50 % de toutes les amputations de membres inférieurs sont effectuées sur des personnes atteintes du diabète⁶;
- on estime que le risque d'insuffisance rénale chronique au stade ultime (IRSU) peut être jusqu'à 13 fois plus élevé chez les diabétiques ; selon certains rapports, le diabète est la cause de près du tiers des nouveaux cas d'IRSU au Canada ; près de 41 % des personnes commençant une dialyse ont cette maladie⁷;
- la rétinopathie diabétique est courante chez les personnes atteintes du diabète ; environ 70 % des personnes atteintes du diabète de type 1 et 40 % de celles atteintes du diabète de type 2 acquièrent cette maladie qui est la première cause de cécité des Canadiens de 30 à 69 ans⁸;
- environ 25 % des Canadiens atteints de diabète ont également un diagnostic de dépression; la combinaison du diabète et de la dépression est associée à une mauvaise observance du traitement thérapeutique et à une hausse du coût des soins de santé⁹;
- onze pour cent des Canadiens vivant avec le diabète ont également trois affections chroniques ou plus¹⁰;
- les Canadiens atteints du diabète utilisent en moyenne 2 à 3 fois plus de ressources de santé que la population générale étant donné la nécessité de gérer leur maladie et de retarder ou d'éviter ses complications^{11,12};
- en termes de services de santé spécifiques, les Canadiens atteints du diabète sont 4 fois plus susceptibles d'être admis en hôpital ou en foyer de soins infirmiers, 7 fois plus susceptibles d'avoir besoin de soins à domicile, et 3 à 5 fois plus susceptibles de consulter un prestataire de soins de santé¹³;

- les complications graves du diabète telles que la crise cardiaque, l'AVC, l'insuffisance rénale et autres allongent les listes d'attente de tous les Canadiens dans les salles d'urgence des hôpitaux et dans les blocs opératoires; environ 10 % des hospitalisations pour soins de courte durée sont reliées au diabète et à ses complications¹⁴;

Dépenses personnelles des personnes diabétiques. Outre le fardeau que le diabète et ses complications imposent à notre système de soins de santé à financement public, le diabète est également une source de difficultés financières importantes pour les Canadiens diabétiques et leurs familles. L'abordabilité et l'accessibilité des médicaments, des appareils, des fournitures et du soutien requis restent le plus grand défi pour les Canadiens diabétiques. Selon nos estimations, les personnes atteintes du diabète de type 2 doivent assumer en moyenne des dépenses personnelles de 2 300 \$ par an.

Une personne diabétique entraîne des coûts médicaux directs qui sont de deux à cinq fois plus élevés que ceux d'une personne non diabétique.¹⁵ Une récente recherche effectuée par l'Association a révélé des tendances très inquiétantes en ce qui concerne les coûts directs générés par les diabétiques à travers le pays :

- Peu importe le niveau de revenu, un Canadien moyen atteint de diabète doit dépenser plus de 1 500 \$ ou plus de 3 % de son revenu pour payer des médicaments, des fournitures et des appareils médicaux.
- Les Canadiens atteints du diabète de type 1 qui utilise une pompe à insuline font face à des dépenses personnelles plus importantes que ceux qui n'en utilisent pas.
- Les gens à faible revenu doivent supporter des dépenses personnelles plus importantes que les Canadiens touchant des revenus plus élevés.

Pour éviter de prendre davantage de retard dans la lutte contre le diabète, nous devons agir immédiatement pour tracer une nouvelle façon de lutter contre le diabète au Canada. Le gouvernement fédéral doit collaborer avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les intervenants et les partenaires pour être en mesure de relever le défi du diabète au Canada. Nous devons travailler ensemble pour pouvoir compter sur une main-d'oeuvre en bonne santé, un système de santé durable et une économie concurrentielle. À cet effet, l'Association demande instamment au gouvernement fédéral de mettre en oeuvre les recommandations suivantes.

Recommandation 1 : une stratégie pancanadienne de promotion du poids santé

Le taux croissant d'excès de poids au Canada est un facteur de risque important de hausse de la prévalence du diabète; 61 % des Canadiens font de l'embonpoint ou sont obèses.¹⁶ Pour que les Canadiens puissent tirer le plus grand bénéfice de la gestion et de la prévention du diabète, le gouvernement fédéral doit regarder au-delà de la simple lutte contre l'obésité et adopter une approche plus large afin d'inclure les impacts de poids malsains chez les Canadiens.

Bien qu'il y ait une prédisposition génétique pour le diabète, même une perte de poids modérée (de 5 à 10 % du poids total) peut aider à prévenir ou à retarder de plus de 50 % l'apparition du diabète de type 2.¹⁷ Par conséquent, pour les 9 millions de Canadiens diabétiques et prédiabétiques, maintenir un poids santé est un des facteurs clés dans la gestion et la prévention du diabète.

Une étude menée récemment en Ontario a révélé qu'en réduisant de 3,3 % l'indice de masse corporelle (IMC) de tous les Ontariens, les nouveaux cas de diabète connaîtraient une baisse de 10 % entre 2007 et 2017.¹⁸ Par ailleurs, le Modèle canadien des coûts du diabète (MCD)¹⁹ montre qu'une diminution de 2 % des nouveaux cas de diabète se traduirait par une réduction de 9 % des coûts directs liés au diabète,²⁰ ce qui permettrait d'améliorer les ressources déjà limitées du système de santé.

Pour aider notre population à atteindre un poids santé, il faudra que les gouvernements adoptent de nouvelles approches, l'implication du secteur privé et, surtout, des changements généralisés sur le plan individuel et social. Une stratégie pancanadienne de promotion du poids santé viserait à accroître le

pourcentage de Canadiens capables de maintenir un poids santé, ce qui permettrait de réduire les taux de prévalence du diabète et les complications qui en découlent. La stratégie doit mettre l'accent sur les quatre grands objectifs suivants :

1. déterminer et comprendre les causes sociétales profondes de l'obésité et de l'excès de poids;
2. fixer des objectifs en vue d'accroître le nombre de Canadiens ayant un poids santé, surtout dans les groupes de population les plus exposés (p. ex., les enfants, les diabétiques et les prédiabétiques);
3. créer un environnement public approprié par des approches multidimensionnelles et multisectorielles pour aider les gens à atteindre leur poids santé;
4. améliorer l'accès à des programmes et des services de promotion du poids santé pour les groupes de population les plus exposés.

Recommandation 2 : des investissements améliorés et réorientés pour s'attaquer au fardeau du diabète

Soutien aux diabétiques. La relation entre la maîtrise de la glycémie et le report ou l'évitement des complications est bien connue. Pourtant, seulement la moitié des Canadiens atteints du diabète de type 2 maîtrisent leur taux de glucose plasmatique, et la majorité des patients connaît des problèmes de santé associés à la maladie. Plus il y a longtemps qu'une personne est atteinte du diabète, plus la prévalence des comorbidités et des complications est élevée²¹.

Les dépenses personnelles peuvent compromettre sérieusement l'aptitude des Canadiens diabétiques à gérer leur maladie en collaboration avec leurs professionnels de la santé : 57 % d'entre eux disent qu'ils ne suivent pas la thérapie qui leur a été prescrite à cause du coût des médicaments, des appareils et des fournitures²².

Par conséquent, le gouvernement du Canada devrait mettre en place un système de crédits d'impôt amélioré qui permettrait aux diabétiques d'être admissibles à un crédit d'impôt non remboursable ou à un paiement remboursable pour réduire les frais de médicaments et de traitements médicaux. Cela permettrait de diminuer le fardeau financier des fournitures et des médicaments requis pour gérer le diabète.

La Stratégie canadienne du diabète (SCD). En 1999, le gouvernement du Canada a pris l'engagement de consacrer 115 millions de dollars sur cinq ans à la SCD pour permettre aux Canadiens de bénéficier pleinement des ressources et de l'expertise considérables qui existent au pays au sujet de cette maladie. Les partenaires de la SCD comprennent les provinces et territoires, divers organismes nationaux et groupes d'intérêt de la santé, ainsi que les collectivités autochtones.

SCD comprend les éléments suivants :

- le système national de surveillance du diabète (SNSD), qui produit des données de surveillance du diabète au niveau provincial, territorial et national;
- l'obtention et l'échange de connaissances sur la prévention et la gestion du diabète, par le financement de recherches pour obtenir des données probantes permettant de mieux comprendre les causes du diabète ainsi que les méthodes de prévention, de gestion efficace et de guérison;
- des activités de promotion communautaires sur le diabète afin de favoriser un changement positif du bilan de santé des populations à risque élevé.

En 2005, le gouvernement fédéral a intégré le financement de la SCD dans l'enveloppe plus large de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques, et a porté le budget de la SCD de 15 à 18 millions de dollars par an.

Compte tenu de l'augmentation considérable des taux de prévalence du diabète, nous recommandons instamment au gouvernement fédéral d'accroître annuellement l'affectation budgétaire en conséquence, en doublant le budget annuel actuel de la SCD pour le porter de 18 à 36 millions de dollars.

Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA). Créée en 1999, l'IDA a reçu un financement initial de 58 millions de dollars sur une période de cinq ans. Puis, le financement a été reconduit en 2005 avec un budget de 190 millions de dollars sur une autre période de cinq ans. L'Association canadienne du diabète apprécie le fait que le financement de l'IDA pour la santé des Autochtones ait été prolongé dans le budget de 2010 avec un montant de 110 millions de dollars sur une période de deux ans.

L'IDA soutient des programmes sur le diabète dans plus de 600 communautés pour venir en aide aux Autochtones atteints du diabète. Cette aide est d'une importance cruciale pour les communautés autochtones étant donné que le risque de diabète est beaucoup plus élevé dans ces communautés :

- La prévalence du diabète dans les communautés autochtones serait au moins trois fois plus élevée que dans les communautés non autochtones.
- Les Autochtones reçoivent un diagnostic de diabète 2 à un âge beaucoup plus jeune.
- Les femmes autochtones sont plus que deux fois plus à risque de développer un diabète gestationnel que les femmes non autochtones.²³

Pour assurer un financement fiable et stable de l'IDA, nous recommandons instamment au gouvernement fédéral de s'engager à financer de façon permanente l'IDA à la hauteur du financement actuel, en prévoyant des augmentations annuelles tenant compte de l'augmentation démographique dans ces circonscriptions après l'exercice 2011-2012.

Recommandation 3 : augmenter le crédit d'impôt pour les dons de bienfaisance

L'Association canadienne du diabète appuie la proposition de Imagine Canada concernant un « crédit d'impôt extensible pour les dons de bienfaisance » destiné à encourager un plus grand nombre de Canadiens à faire des dons en portant le crédit fédéral pour activités de bienfaisance de 29 % à 39 % pour tous les nouveaux dons de plus de 200 \$²⁴. C'est une mesure dont ont besoin les organismes de bienfaisance et les organismes à but non lucratif qui œuvrent au nom des Canadiens de tout le pays en dispensant des services contribuant à la qualité de vie et à la prospérité économique. Cette proposition avait d'ailleurs été recommandée par le Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans son rapport de 2009²⁵, ainsi que par l'Association dans son mémoire prébudgétaire de 2010.²⁶

Un crédit d'impôt bonifié permettrait à l'Association d'améliorer les nombreux services nécessaires qu'elle dispense aux personnes vivant avec le diabète, à leurs familles, aux professionnels de la santé et au grand public, notamment par l'éducation sur le diabète, la recherche de pointe sur le diabète, des lignes directrices mondialement reconnues sur le diabète et du travail de promotion. Ces activités aident les personnes diabétiques à mener une vie saine et productive en appuyant leur gestion optimale de la maladie en collaboration avec leur équipe de prestation de soins, et en contribuant à la recherche d'une guérison.

Imagine Canada estime que, si les Canadiens répondent la première année à l'offre d'un tel crédit en augmentant leurs dons de 200 millions de dollars, le coût marginal pour le gouvernement serait de 20 millions, ce qui représenterait un rendement de 10 fois l'investissement. Chaque dollar investi produirait un rendement mesurable en nouveaux dons de bienfaisance puisque le crédit ne serait utilisé qu'en fonction de l'accroissement des dons de bienfaisance des Canadiens²⁷. De ce fait, Imagine Canada estime qu'un accroissement de 5 % des dons d'une valeur de 200 \$ à 10 000 \$ produirait 411 millions de dollars de nouveaux investissements dans les collectivités du pays²⁸. Comme dans le cas des investissements consacrés à la recherche, cette mesure profiterait à de nombreux autres secteurs que les activités, programmes et services spécifiques du diabète, maximiserait les dons de bienfaisance des Canadiens et

rehausserait la qualité de vie et la productivité dans tout le Canada. Par conséquent, nous recommandons que ce crédit soit mis en œuvre sous forme de projet pilote pour 2012.

IV. Conclusion et résumé des recommandations

L'Association canadienne du diabète invite respectueusement le comité à prendre note de ses recommandations destinées à assurer un avenir durable à tous les Canadiens en veillant à ce que les personnes atteintes du diabète reçoivent l'appui dont elles ont besoin pour gérer leur maladie. Si ce résultat est atteint, les pressions financières exercées sur notre système de santé à financement public s'atténueront, l'accès aux services de santé dont ont besoin tous les Canadiens s'améliorera, et notre économie bénéficiera d'une productivité accrue de travailleurs en meilleure santé.

Par conséquent, l'Association canadienne du diabète recommande au gouvernement fédéral :

1. mettre en oeuvre une stratégie pancanadienne de promotion du poids-santé afin de réduire le fardeau du diabète
2. d'accroître l'appui fédéral aux programmes et services touchant le diabète, notamment par :
 - l'octroi de 36 millions de dollars par an pour la SCD;
 - rendre l'IDA permanente à hauteur de 55 millions de dollars par an;
 - l'octroi de 400 millions de dollars pour bonifier le crédit d'impôt applicables aux personnes vivant avec le diabète ;
3. d'accroître le financement de la recherche (500 millions de dollars par an pour les deux prochaines années) ; et
4. d'accroître le crédit d'impôt pour activités de bienfaisance (20 millions de dollars par an).

¹ Voir Association canadienne du diabète et Diabète Québec. *Diabète : le Canada à l'heure de la remise en question – Tracer une nouvelle voie*. avril 2010, http://www.diabete.qc.ca/pdf/rapport/WEB_FR_CDA_Report.pdf

² Ibidem.

³ Ibidem.

⁴ Gillan L. Booth, Deanna M. Rothwell, Kinwah Fung et Jack V. Tu. Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES). "Diabetes and Cardiac Disease" (Chapter 5). Diabetes in Ontario: Practice Atlas, 2003, p.5.96, http://www.ices.on.ca/file/DM_Chapter5_Part1.pdf

⁵ Moira K. Kapral, Deanna M. Rothwell, Kinwah Fung, Mei Tang, Gillian L. Booth et Andreas Laupacis. ICES. "Diabetes and Stroke" (Chapter 7). Diabetes in Ontario: Practice Atlas, 2003, p. 7.152, http://www.ices.on.ca/file/DM_Chapter7.pdf

⁶ Janet E. Hux, Robert Jacka, Kinwah Fung et Deanna M. Rothwell. ICES. "Diabetes and Peripheral Vascular Disease" (Chapter 6). Diabetes in Ontario: Practice Atlas, 2003, p. 6.130, http://www.ices.on.ca/file/DM_Chapter6.pdf

⁷ Matthew J Oliver, Charmaine E Lok, Jane Shi et Deanna M. Rothwell. ICES. *Dialysis Therapy for Persons with Diabetes* (Chapter 8). Diabetes in Ontario: Practice Atlas, 2003, p. 8.165, http://www.ices.on.ca/file/DM_Chapter8.pdf

⁸ Ralf Buhmann, David Assaad, Janet E. Hux, Mei Tang et Kathy Sykora. ICES. "Diabetes and the Eye" (Chapter 10). Diabetes in Ontario: Practice Atlas, 2003, p. 10.194, http://www.ices.on.ca/file/DM_Chapter10.pdf

⁹ Association canadienne du diabète, *Canadian Journal of Diabetes: 2008 Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada*, S2, <http://www.diabetes.ca/files/cpg2008/cpg-2008.pdf>

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Jeffrey A. Johnson. *The Cost of Diabetes in Canada: Trends in Saskatchewan; Projections for Ontario*. Exposé en Powerpoint dans le cadre du « Policy Summit on the serious complications of diabetes in Ontario » de l'Association canadienne du diabète, 26 janvier 2006, diapo 4.

¹² Institut canadien d'information sur la santé, *Lacunes et disparités en matière de soins aux personnes diabétiques au Canada*, décembre 2009, p. 2, http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/Diabetes_care_gaps_disparities_aib_f.pdf

¹³ Association canadienne du diabète, *2008 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada*, op.cit.

¹⁴ *Diabète : le Canada à l'heure de la remise en question – Tracer une nouvelle voie*, op.cit.

¹⁵ Voir Association canadienne du diabète et Diabète Québec. *Rapport sur le diabète 2005*, p. 19.

¹⁶ Statistique Canada. *Enquête canadienne sur les mesures de santé, 2007 à 2009*, *Le Quotidien*, 13 janvier 2010. Selon cette enquête, près de 38 % des adultes avaient un poids santé. Environ 1 % avaient un poids insuffisant, 37 % faisaient de l'embonpoint et 24 % étaient obèses.

¹⁷ Voir Association canadienne du diabète, *Un tsunami économique : le coût du diabète au Canada*, 2009, p. 15, http://www.diabetes.ca/documents/get-involved/FINAL_Economic_Report_FRENCH.pdf

¹⁸ Voir *How Many Canadians Will Be Diagnosed with Diabetes Between 2007 and 2017?*, op.cit.

¹⁹ Le Modèle canadien des coûts du diabète utilise les estimations de l'incidence et de la prévalence administrative du SNSD canadien, ainsi que les projections économiques du rapport *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, en vue d'établir des estimations relatives à la prévalence et au coût du diabète. Le modèle permet l'analyse de la sensibilité de la prévalence et des coûts en fonction de la fluctuation des données démographiques, des taux d'incidence et de mortalité par âge et par sexe (à partir de l'âge de un an) et du nombre annuel moyen de visites nettes aux omnipraticiens et aux spécialistes par les personnes diabétiques. De plus amples renseignements sur le Modèle canadien des coûts du diabète sont disponibles sur www.diabetes.ca/economicreport/.

²⁰ Voir Association canadienne du diabète, *Un tsunami économique : le coût du diabète au Canada*, p. 16.

²¹ Canadian Diabetes Association. “DICE Study Background,” 2005, <http://www.diabetes.ca/files/study-fact-sheetfinal.doc>
Résumé des principales conclusions de S.B. Harris, J. Ékoé, Y. Zdanowicz, S. Webster-Bogaert. “Glycemic control and morbidity in the Canadian primary care setting.” (Résultats de l’étude d’évaluation sur le diabète au Canada [DICE]). *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2005;70(1):90-97.

²² PSL Research, *Report on Survey of Canadians with Type 2 Diabetes*, février 2007, p. 60.

²³ CDA 2008 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada, p.S187.

²⁴ Voir Imagine Canada, *Nouveau crédit allongé pour dons de bienfaisance*, <http://www.imaginecanada.ca/fr/node/222>

²⁵ Le rapport soulignait que « les organismes à but non lucrative et les bénévoles du pays offrent de précieux services aux personnes qui ont besoin d’aide et aux gens qui cherchent à aider leurs collectivités. Nous savons que le besoin d’aide humanitaire est particulièrement élevé en périodes de crises et nous pensons que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer pour encourager les dons de bienfaisance et soutenir les organismes de bienfaisance. Selon nous, ce type d’aide est nécessaire pour positionner les bénévoles et les organismes de bienfaisance en vue du futur rôle qu’ils pourront jouer dans la société et de la contribution qu’ils pourront y apporter. »
Comité permanent des finances à la Chambre des communes. Un avenir prospère et durable pour le Canada – mesures fédérales nécessaires. Rapport du Comité permanent des finances, décembre 2009, pp.77-78,
http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/collection_2009/parl/XC26-402-1-1-01F.pdf

²⁶ Voir Canadian Diabetes Association. Access, Equity and Prosperity for All. Recommendations by the Canadian Diabetes Association for the 2011 Federal Budget. Mémoire au Comité permanent des finances, août 2010.

²⁷ Voir Imagine Canada. *Stretch Tax Credit for Charitable Giving Q&As* (pas de date),

http://www.imaginecanada.ca/files/www/en/publicaffairs/stretch_tax_credit_qanda_sv_11102009.pdf

²⁸ Ibidem.