

L'allègement du fardeau des maladies du cœur et des AVC

Fondation des maladies du cœur du Canada

Présentation dans le cadre des

Consultations prébudgétaires du

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

novembre 2007



HEART &
STROKE
FOUNDATION
OF CANADA

FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA

*Finding answers. For life.
À la conquête de solutions.*

www.heartandstroke.ca

Fondation des maladies du cœur du Canada

La Fondation des maladies du cœur du Canada (FMCC) est un organisme bénévole en santé national dirigé et appuyé par une force de plus de 140 000 bénévoles. La FMCC mène la lutte vers l'élimination des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ainsi que la réduction de leur impact, en contribuant activement à l'avancement de la recherche et de sa mise en application, à la promotion de modes de vie sains, et la représentation auprès des gouvernements. La Fondation est l'un des plus importants bailleurs de fonds de la recherche cardiovasculaire et vasculaire cérébrale au Canada. En 2006, la FMCC a investi plus de 58 millions de dollars dans la recherche évaluée par les pairs portant sur les maladies du cœur et les AVC au Canada.

La Fondation propose une gamme de programmes très efficaces de promotion de la santé qui rejoignent plusieurs collectivités d'un bout à l'autre du pays. Ces programmes sont reconnus par les Canadiens et les Canadiennes pour leur qualité très élevée et comprennent des initiatives telles que le programme d'information sur les aliments *Visez santé*^{MC}, la formation et les lignes directrices en RCR, le programme de marche *Cœurs en mouvement*^{MD} et plusieurs autres.

La Fondation travaille également en étroite collaboration avec le gouvernement fédéral sur un bon nombre de points, dont la recherche en santé, l'obésité et le contrôle du tabagisme. La Fondation se présente régulièrement devant les comités permanents de la Chambre des communes. En février 2007, nous avons organisé la neuvième édition de la « Journée du cœur sur la Colline parlementaire ».

La Fondation croit en la valeur et au pouvoir des partenariats et continue de s'associer à des organismes comme les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et Statistique Canada. Nous jouons aussi le rôle de chef de file au sein de conseils et de consortiums comme la Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé, l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada et la Coalition canadienne pour l'action sur le tabac.

Sommaire exécutif

Politiques fiscales favorisant la santé

La Fondation des maladies du cœur du Canada (FMCC) croit que le degré auquel une mesure fiscale favorise la santé est un critère important qui devrait être pris en considération afin de guider le gouvernement fédéral dans sa prise de décision en matière de politiques fiscales.

Les stratégies fiscales constituent un moyen efficace pour les gouvernements d'encourager les comportements qui favorisent l'activité physique, la saine alimentation et la bonne santé. En fait, les incitatifs favorisant la santé, qu'ils soient sous forme d'allègement fiscal, de crédit d'impôt, de subventions, etc., ont été recommandés par de nombreux organismes, dont l'Organisation mondiale de la santé. Au Canada, parmi les exemples récents de telles politiques fiscales fédérales, on retrouve le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants et le crédit d'impôt pour laissez-passer de transport en commun.

Infrastructure de promotion de la santé

En plus des politiques fiscales, le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer afin de faciliter les changements qui doivent être apportés à l'environnement bâti et à l'environnement physique, dans le but de promouvoir et d'encourager l'activité physique. De nombreuses études ont démontré le lien entre l'aménagement des collectivités, les niveaux d'activité physique et d'obésité. Il est démontré, notamment, que le fait qu'un quartier soit propice à la marche ou au vélo et qu'il offre un accès aux parcs et aux installations de loisirs, encourage la pratique de l'activité physique. Nous sommes d'accord avec le Comité permanent sur la santé à savoir que le gouvernement fédéral devrait investir dans les infrastructures favorisant la santé, en offrant un « nouveau financement dédié aux infrastructures » qui favorisent l'activité physique au sein des collectivités de tout le pays.

Amélioration de la recherche en santé

L'approche utilisée par le gouvernement fédéral afin de financer les coûts indirects de la recherche est un facteur de dissuasion pour la recherche financée par les organismes bénévoles en santé. La FMCC verse environ 58 millions de dollars annuellement à d'excellentes recherches évaluées par les pairs, ce qui contribue grandement au bien-être du public. Nous investissons également dans des initiatives de recherche conjointes avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et d'autres agences, à raison de 15,5 millions de dollars par année. Ensemble, les organismes bénévoles en santé financent plus de 200 millions de dollars de recherche évaluée par les pairs à chaque année et environ 80 % de ces fonds sont dirigés vers la recherche en milieu universitaire au Canada. Les organismes bénévoles ne financent pas les coûts indirects de la recherche, car si nous le faisons, nous réduirions de façon importante la proportion des sommes données par les Canadiens et les Canadiennes dans le but de soutenir directement la recherche importante. En réalité, aucun pays ne demande aux organismes bénévoles en santé de financer de tels coûts. Le moment est venu pour le gouvernement canadien de traiter la recherche financée par les organismes bénévoles en santé de la même façon qu'il traite la recherche financée par les IRSC.

Le gouvernement fédéral possède la juridiction incontestée sur la création et le maintien d'infrastructures fédérales de données et d'information permettant aux chercheurs de mieux comprendre les variables associées aux maladies, la trajectoire des maladies au cours de la vie d'une personne ainsi que la pertinence des interventions destinées à éliminer et à alléger le fardeau des maladies au Canada. Actuellement, l'infrastructure nationale de recherche du Canada se situe sous les normes acceptables. Par exemple, nous ne disposons d'aucune étude de cohortes à tous les stades de la vie, comprenant à la fois une cohorte naissante et une cohorte vieillissante. Pour attirer et garder au Canada les meilleurs esprits scientifiques, non seulement faut-il considérer le seuil de financement de la recherche par les conseils subventionnaires et l'infrastructure de recherche clinique, mais également l'infrastructure de données destinées à la recherche, qui crée des occasions d'explorer et de commercialiser cette

recherche en santé canadienne de renommée mondiale. À cet égard, le gouvernement fédéral accuse un retard important par rapport à d'autres pays.

Recommandations

Nous croyons que les recommandations suivantes aideront le gouvernement fédéral à contrôler et à prendre en charge le fardeau financier imposé par l'obésité et les maladies chroniques qui en résultent, telles que les maladies du cœur et les AVC, et amélioreront la recherche en santé au Canada.

Politiques fiscales favorisant la santé

1) La FMCC recommande au gouvernement fédéral de continuer à utiliser les incitatifs fiscaux afin de promouvoir la saine alimentation et l'activité physique en :

- ▣ **Améliorant le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants (CICE) pour les enfants et les jeunes en :**
 - **augmentant le crédit d'impôt de 500 \$ à 1 000 \$;**
 - **étendant le crédit d'impôt aux adultes;**
 - **rendant l'achat d'équipement sportif admissible à un crédit d'impôt;**
 - **transformant le crédit d'impôt en crédit d'impôt remboursable afin de rejoindre les contribuables à faible revenu incapables de défrayer ce montant ou ne payant pas d'impôt;**
 - **étendant le crédit d'impôt à tous les Canadiens et à toutes les Canadiennes qui prennent part à des activités sportives et de conditionnement physique « non organisées » (p. ex., abonnement à un centre de conditionnement physique, cours de danse, de yoga, etc.).**
- ▣ **Retirant la TPS des produits qui favorisent l'activité physique (p. ex., l'équipement d'activité physique comme les vélos, les patins, l'équipement de hockey et d'autres sports, etc.).**
- ▣ **Revoyant l'application courante de la TPS sur les aliments afin de s'assurer qu'elle soit appliquée de façon à favoriser la saine alimentation au Canada. Ce peut être en :**
 - **éliminant la TPS sur les aliments sains vendus au restaurant et chez les détaillants;**
 - **s'assurant que la TPS soit appliquée uniformément à tous les aliments malsains (p. ex., l'achat d'un ou deux beignes est assujéti à la TPS tandis que l'achat de six beignes ne l'est pas).**

Infrastructure de promotion de la santé

2) La FMCC presse le gouvernement fédéral de dédier un pourcentage précis du financement alloué aux infrastructures existantes au développement d'infrastructures favorisant l'activité physique, en :

- ▣ **Allouant au moins 7 % des fonds consacrés aux infrastructures de transport au développement d'infrastructures communautaires favorisant l'utilisation de modes de transport actif.**
- ▣ **Allouant un pourcentage spécifique du financement accordé aux programmes d'infrastructure existants aux infrastructures sociales qui facilitent l'activité physique, comme les parcs, les piscines, les centres de loisirs communautaires, etc.**

Amélioration de la recherche en santé

3) La FMCC recommande au gouvernement fédéral de couvrir les coûts indirects associés aux recherches financées par les organismes bénévoles afin de s'assurer que les universités et les hôpitaux, qui acceptent des recherches financées par les organismes bénévoles, puissent leur offrir l'environnement de recherche nécessaire.

4) La FMCC recommande au gouvernement fédéral d'améliorer l'infrastructure de recherche du Canada en investissant dans une cohorte à tous les stades de la vie, qui comprendrait à la fois une cohorte naissante et une cohorte vieillissante.

Survol

Nous apprécions cette occasion de partager notre avis dans le cadre des consultations prébudgétaires du gouvernement fédéral. Nous croyons que la consultation du gouvernement auprès du secteur non gouvernemental de la santé est un élément crucial du processus budgétaire.

Notre motivation est le fardeau des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux (AVC), soient des maladies qui occupent le premier rang au Canada en termes de :

- cause de décès;
- cause d'hospitalisations;
- génération de coûts reliés à la maladie, pour l'économie;
- cause d'ordonnances de médicaments.

Nous félicitons le gouvernement fédéral d'avoir créé le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, le crédit d'impôt pour laissez-passer de transport en commun (particulièrement parce que l'utilisation du transport en commun est associé à une plus faible dépendance à l'automobile et à des taux plus élevés d'activité physique), ainsi que pour la reprise du programme ParticipACTION.

L'objectif principal de notre mémoire consiste à souligner de quelle façon les politiques fiscales peuvent servir à combattre l'obésité dans le but d'alléger le fardeau des maladies chroniques telles que les maladies du cœur et les AVC.

La Fondation s'engage à collaborer avec le gouvernement fédéral, les autres organismes non gouvernementaux, les universités et l'industrie privée afin de remporter la lutte contre l'obésité et les maladies qui en découlent. Pour y parvenir, nous devons comprendre qu'il faut davantage que les traditionnelles « mesures de santé », mais également des politiques fiscales, des politiques sur le transport, de l'urbanisme et des infrastructures municipales, des investissements dans les infrastructures de recherche et bien d'autres mesures encore.

Les maladies du cœur et les AVC sont un fléau au Canada

Principale cause de décès et d'hospitalisation

- Les maladies du cœur et les AVC constituent la principale cause de décès au Canada, car elles sont responsables d'environ 32 % de la totalité des décès qui surviennent au pays.¹ Plus de 72 000 Canadiens et Canadiennes succombent chaque année à ces maladies.
- Les maladies du cœur et les AVC constituent la principale cause d'hospitalisation au pays, car elles sont responsables de 15,4 % de toutes les hospitalisations, soit plus de 430 00 hospitalisations au total.²

Principal générateur de coûts reliés à la maladie au Canada

- Nous estimons qu'au cours de la dernière année pour laquelle des données sont disponibles, les maladies du cœur et les AVC ont été responsables de 6,8 milliards de dollars en coûts directs de santé, et de 11,7 milliards de dollars en coûts indirects (comprenant les pertes de productivité causées par la maladie et l'invalidité), soit un fardeau total de 18,5 milliards de dollars pour l'économie canadienne.³

Principale cause d'ordonnances de médicaments

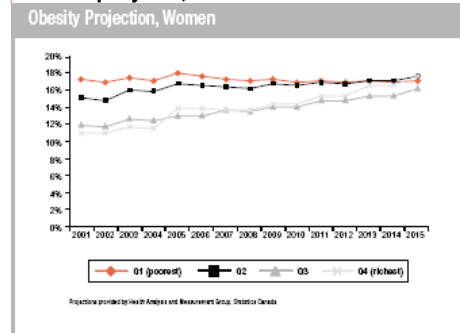
- En 2006, près de 66 millions d'ordonnances ont été dispensées dans les pharmacies pour le traitement des maladies du cœur et des AVC, ce qui représente presque 16 % de l'ensemble des 422 millions d'ordonnances dispensées par les pharmacies canadiennes. Ces maladies constituent la principale cause d'ordonnance au pays.⁴

Les maladies chroniques ont plusieurs facteurs de risque en commun

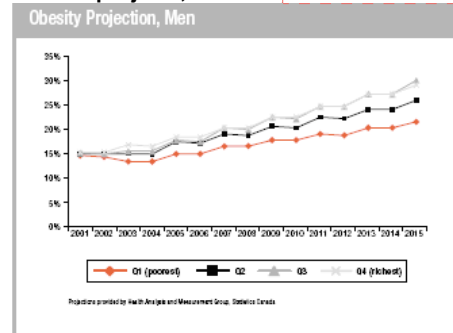
- Environ 85 % des maladies du cœur sont évitables. Les maladies du cœur et les AVC ont plusieurs facteurs de risque en commun avec d'autres maladies chroniques, comme le diabète et le cancer. En fait, les principaux facteurs de risque modifiables du cancer, des maladies du cœur et du diabète sont similaires : le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité.
 - **19 %** des Canadiens et des Canadiennes (âgés de 15 ans et plus) fumaient en 2006⁵.
 - Plus de 37 000 Canadiens et Canadiennes ont succombé au tabagisme (près de 11 000 de ces décès étaient causés par des maladies du cœur ou des AVC) en 2002⁶.
 - **59 %** des Canadiens et des Canadiennes (âgés de 18 ans et plus) avaient un surplus de poids ou étaient obèses en 2004⁷.
 - 23 % étaient obèses.
 - 36 % avaient un surplus de poids.
 - **48 %** des Canadiens et des Canadiennes (âgés de 12 ans et plus) étaient sédentaires en 2005⁸.
 - **52 %** des Canadiens et des Canadiennes (âgés de 6 ans et plus) consommaient moins de légumes et de fruits que la quantité quotidienne recommandée en 2004⁹.

Au cours de la prochaine décennie, nous prévoyons que les taux d'obésité au Canada augmenteront tant chez les femmes que chez les hommes¹⁰. Cette situation souligne le besoin de consacrer davantage de ressources et d'actions à l'obésité.

Obésité projetée, femmes



Obésité projetée, hommes



Dominique Mongeon 11/27/07 8:29 AM
Comment: Insert French graphics

Promouvoir le contrôle de l'obésité et les modes de vie sains afin de prévenir les maladies chroniques

Tel que mentionné précédemment, les maladies du cœur et les AVC ont plusieurs facteurs de risque en commun avec d'autres maladies chroniques, comme le cancer et le diabète. Étant donné le lourd fardeau imposé aux Canadiens et aux Canadiennes par les maladies chroniques, il est essentiel d'agir sur ces facteurs de risque. En contrôlant l'obésité, le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité, nous pouvons vraiment commencer à contrer le fardeau des maladies chroniques. Il est particulièrement important de lutter contre ces facteurs de risque par une approche complète, comprenant des initiatives publiques et capables d'avoir un impact sur l'ensemble de la population. Une récente étude des interventions portant sur l'obésité, commandée par la FMCC, a démontré la nécessité d'une approche complète destinée à faire face à l'obésité.¹¹

La Fondation a dirigé ses efforts vers ces facteurs de risque, entre autres choses, par les mesures suivantes :

- Le développement de *Visez santé*^{MC}, le programme d'information sur les emballages d'aliments le plus crédible au Canada, lancé en 1999, et dont les critères nutritionnels spécifiques sont établis à partir du *Guide alimentaire canadien*. Ce programme aide les consommateurs à identifier les choix d'aliments sains à l'aide d'un symbole facilement reconnaissable. Actuellement, 73 % des consommateurs connaissent le programme *Visez santé*^{MC}, qui comprend plus de 1 225 produits participants. Dans bien des cas, les entreprises ont dû reformuler leurs produits afin de les rendre conformes au programme. Vu le succès remporté par le programme en épicerie, la Fondation a étendu *Visez santé*^{MC} aux restaurants afin d'aider les consommateurs à identifier les choix sains sur les menus.
- La défense des intérêts de plusieurs mesures liées aux modes de vie sains, comme les incitatifs fiscaux favorisant l'activité physique et les modes de vie sains.
- Le lancement d'un concours spécial de recherches stratégiques, de concert avec six des Instituts de recherche en santé du Canada, afin de soutenir les recherches pertinentes aux politiques sur l'environnement bâti (les retombées de l'aménagement, de l'urbanisme et de l'implantation des collectivités) et son impact sur l'obésité, la santé et le mieux-être. Nous avons récemment annoncé le versement d'un financement atteignant cinq millions de dollars à neuf projets innovateurs.
- La production de plusieurs programmes et documents de promotion de la santé importants, notamment des outils d'évaluation des risques interactifs offerts en ligne.

Politiques fiscales favorisant la santé

Nous vivons actuellement à une époque où les exigences du travail en matière d'activité physique ont diminué, et où les changements apportés à notre environnement bâti ont réduit la quantité de transport actif et d'activité physique que pratiquent les Canadiens et les Canadiennes pendant leurs moments de loisirs. De plus, il est prouvé que les coûts financiers associés à la pratique d'une activité physique ont augmenté et que les adultes canadiens à faible revenu considèrent ces coûts comme un obstacle important à la pratique d'une activité physique.^{12,13}

Les recherches ont également démontré que les aliments qui favorisent la santé sont considérablement plus chers que les aliments à faible teneur nutritive, riches en énergie.^{14,15} Par conséquent, les aliments sains sont moins accessibles aux Canadiens et aux Canadiennes à revenu modeste et aux quelque 9,2 % des ménages canadiens qui font face à l'insécurité

alimentaire et à ses conséquences, comme le choix d'aliments moins chers plutôt que nourrissants, et les carences alimentaires.¹⁶ Des données provenant de la Nouvelle-Écosse¹⁷, de la Saskatchewan¹⁸ et de la Colombie-Britannique¹⁹ ont démontré que les Canadiens et les Canadiennes à faible revenu ne peuvent se permettre un panier de provisions saines et que, pour pallier aux difficultés économiques, les consommateurs à faible revenu choisissent moins souvent des aliments perçus comme chers, comme les légumes et les fruits, lorsqu'ils font leurs courses.²⁰ Le coût élevé des aliments sains et de l'activité physique est de toute évidence un obstacle à l'amélioration de la santé et du profil de maladies chroniques de la population canadienne.

Comme ce fut le cas pour le contrôle du tabagisme, les interventions de nature individuelle, destinées à modifier les comportements individuels d'activité physique et d'alimentation ont connu un succès mitigé à l'échelle internationale, tout comme au Canada. Et comme pour le tabac, l'amélioration des habitudes alimentaires et d'activité physique des Canadiens et des Canadiennes aura besoin d'une panoplie de politiques, y compris des politiques et des programmes fiscaux, sociaux et environnementaux. Par exemple, les leviers économiques, sous forme de remise, de crédit d'impôt et de subvention, sont à la portée des gouvernements et ont été recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, parmi d'autres mesures destinées elles aussi à encourager les comportements favorables à l'activité physique et à la saine alimentation. Le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants et le crédit d'impôt pour laissez-passer de transport en commun sont des exemples récents de cette forme de politique fiscale au palier fédéral.

Les politiques économiques constituent un moyen efficace pour influencer les comportements individuels et promouvoir les environnements plus sains, ainsi que prévenir et contrôler l'obésité. De façon plus précise, les incitatifs fiscaux peuvent offrir un incitatif économique aux consommateurs afin qu'ils fassent des choix plus sains. Les politiques fiscales peuvent aussi inciter les entreprises alimentaires à concevoir et à distribuer des aliments plus sains, et peuvent encourager les initiatives corporatives qui favorisent l'activité physique.

Le gouvernement fédéral a connu du succès par le passé avec une fiscalité destinée à influencer la consommation de tabac et à contrôler le tabagisme. Cependant, l'application actuelle de la TPS est incohérente avec les objectifs de nutrition et d'activité physique qu'ont fixés Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Par exemple, la TPS est imposée sur les boissons gazeuses, les bonbons et les collations, mais pas sur d'autres aliments malsains comme les céréales sucrées, le shortening contenant des gras trans, les ailes de poulet et la crème à café vendus chez les détaillants.²¹ La TPS est également appliquée à l'achat de deux beignes, mais pas à l'achat de six. De même, la TPS s'applique à l'achat d'équipement d'activité physique.

Une étude de la documentation commandée par la FMCC a révélé que même une petite réduction du prix des aliments sains peut avoir un impact positif sur les taux d'achat et de consommation.²² Un projet qui augmentait les subventions pour le transport de 0,30 \$ à 0,80 \$ le kilo, pour les fruits, les légumes et les produits laitiers dans trois collectivités du Nord canadien a démontré des augmentations significatives des ventes de ces produits.²³ Dans les milieux scolaires et les lieux de travail aux États-Unis, il est aussi démontré que des réductions de prix de l'ordre de 10 %, 25 % et 50 % sur les aliments contenant peu de gras avaient produit des augmentations de ventes de 9 %, 39 % et 93 % respectivement sur ces produits.²⁴

Certaines données démontrent également que les taxes sur les aliments découragent la consommation et l'achat d'aliments malsains. En Californie, la taxe de 8,25 % sur les collations, imposée en 1991-1992, a provoqué une diminution de 10 % des ventes de collations.²⁵ La modélisation économique a aussi permis d'évaluer que l'extension de la taxe VAT sur les aliments contenant des matières grasses, au Royaume-Uni (où ces aliments sont actuellement exempts de la VAT), permettrait de prévenir jusqu'à 1 000 décès résultant d'une cause cardiaque ischémique par an, dans ce pays.²⁶

Il est nécessaire d'améliorer l'accès de la population canadienne à l'équipement d'activité physique afin de l'encourager à y participer, surtout les Canadiens et les Canadiennes des classes socio-économiques défavorisées. Par exemple, les recherches ont démontré que le niveau d'activité physique des enfants peut augmenter si on leur fournit de l'équipement de loisirs pour l'extérieur.²⁷

Dans une proportion significative, la population canadienne soutient les réductions de taxes favorisant la santé. Un sondage réalisé par Environics, mené pour le compte de la FMCC à l'automne 2006 auprès de plus de 2 000 Canadiens et Canadiennes, a dévoilé un appui important envers :

- Le retrait de la taxe de vente sur l'équipement d'activité physique, comme les vélos – 77 %;
- Le retrait de la taxe de vente sur les aliments « sains » – 84 %;
- Les remises et les crédits d'impôt pour un abonnement à un centre de conditionnement physique – 65 %.²⁸

Recommandations relatives aux politiques fiscales

La FMCC recommande au gouvernement fédéral de continuer à utiliser les incitatifs fiscaux afin de promouvoir la saine alimentation et l'activité physique en :

- **Améliorant le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants (CICE) pour les enfants et les jeunes en :**
 - **augmentant le crédit d'impôt de 500 \$ à 1 000 \$;**
 - **étendant le crédit d'impôt aux adultes;**
 - **rendant l'achat d'équipement sportif admissible à un crédit d'impôt;**
 - **transformant le crédit d'impôt en crédit d'impôt remboursable afin de rejoindre les contribuables à faible revenu incapables de défrayer ce montant ou ne payant pas d'impôt;**
 - **étendant le crédit d'impôt à tous les Canadiens et à toutes les Canadiennes qui prennent part à des activités sportives et de conditionnement physique « non organisées » (p. ex., abonnement à un centre de conditionnement physique, cours de danse, de yoga, etc.).**
- **Retirant la TPS des produits qui favorisent l'activité physique (p. ex., l'équipement d'activité physique comme les vélos, les patins, l'équipement de hockey et d'autres sports, etc.).**
- **Revoyant l'application courante de la TPS sur les aliments afin de s'assurer qu'elle soit appliquée de façon à favoriser la saine alimentation au Canada. Ce peut être en :**
 - **éliminant la TPS sur les aliments sains vendus au restaurant et chez les détaillants;**
 - **s'assurant que la TPS soit appliquée uniformément à tous les aliments malsains (p. ex., l'achat d'un ou deux beignes est assujéti à la TPS tandis que l'achat de six beignes ne l'est pas).**

Infrastructure de promotion de la santé

S'assurer que les fonds du programme fédéral d'infrastructure favorisent les modes de vie sains

De nombreuses études ont établi un lien entre l'aménagement des collectivités et les taux d'obésité. Plus spécifiquement, ces études ont démontré que les personnes vivant dans des endroits de densité modérée à élevée, faisant une utilisation variée du territoire et comportant des réseaux de rues interconnectés, passent moins de temps au volant, sont plus susceptibles de pratiquer les quantités recommandées d'activité physique et sont moins susceptibles d'avoir

un surplus de poids ou d'être obèses que les personnes vivant dans un milieu à faible densité et à utilisation unique.²⁹ Le fait que ces quartiers favorisent la marche ou le vélo permet aux personnes d'être physiquement actives et de conserver un poids santé. Plusieurs collectivités canadiennes ont commencé à prendre les mesures qui s'imposent pour augmenter l'utilisation des modes de transport actif en développant des sentiers communautaires, en améliorant les trottoirs et en créant des pistes cyclables.

Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer afin de faciliter le développement de ce type d'infrastructures. En se basant sur l'engagement du gouvernement fédéral envers les infrastructures communautaires et en agissant conformément avec le rapport du Comité permanent sur la santé intitulé *Des enfants en santé : une question de poids*, la FMCC presse le gouvernement fédéral de réserver une part du financement, actuellement dédié aux infrastructures, à des infrastructures sociales (parcs, centres de loisirs communautaires, piscines, patinoires, courts de tennis, etc.) et aux projets de transport actif (pistes et sentiers cyclables, pistes et sentiers piétonniers, trottoirs) qui facilitent les modes de vie actifs. Ces fonds devraient être alloués à même les fonds du programme fédéral d'infrastructures existant, comme le Fonds sur l'infrastructure municipale rurale, le Fonds canadien sur l'infrastructure stratégique, le Fonds de la taxe sur l'essence, le Fonds pour le transport en commun et le Fonds Chantiers Canada.

Des organismes tels Vert l'action ont recommandé qu'au moins 7 % du financement dédié aux infrastructures soit alloué aux infrastructures de transport actif. La FMCC croit que ce pourcentage est une cible intérimaire nationale raisonnable, étant donné que dans les grandes villes, au moins 7 % des déplacements s'effectuent par transport actif. Aux États-Unis, le gouvernement fédéral alloue 10 % des dépenses en infrastructures de transport à la favorisation des modes de vie actifs comme la marche et le vélo.

Recommandations relatives à l'investissement dans les infrastructures d'environnement bâti :

La FMCC presse le gouvernement fédéral de dédier un pourcentage précis du financement alloué aux infrastructures existantes au développement d'infrastructures favorisant l'activité physique, en :

- ▣ **Allouant au moins 7 % des fonds consacrés aux infrastructures de transport au développement d'infrastructures communautaires favorisant l'utilisation de modes de transport actif.**
- ▣ **Allouant un pourcentage spécifique du financement accordé aux programmes d'infrastructure existants aux infrastructures sociales qui facilitent l'activité physique, comme les parcs, les piscines, les centres de loisirs communautaires, etc.**

Amélioration de la recherche en santé

Transformer une mesure dissuasive à l'endroit des organismes bénévoles en santé en une mesure incitative

Les organismes bénévoles en santé génèrent une part importante du financement de la recherche en santé au Canada. Les fonds amassés par la FMCC et les autres membres de la Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé complètent le financement offert par le gouvernement fédéral à la recherche en santé, à raison de quelque 200 millions de dollars par année. En fait, la FMCC à elle seule verse chaque année environ 58 millions de dollars à d'excellents projets de recherche évalués par les pairs et investit aussi dans des initiatives de recherche conjointes, en collaboration avec des organismes partenaires, à raison de 15,5 millions de dollars annuellement.

Les fonds amassés par les organismes caritatifs ont entraîné des percées importantes en matière de traitement, de prévention et de compréhension d'une grande variété de maladies. De plus, ils contribuent à la prise en charge des maladies chroniques qui imposent un lourd fardeau à notre système de santé.

Le Programme des coûts indirects du gouvernement fédéral (PCI) offre actuellement à l'université ou à l'hôpital environ 0,24 \$ pour chaque dollar alloué par un conseil de financement fédéral afin de couvrir les coûts indirects de la recherche. En comparaison, la recherche financée par les organismes bénévoles en santé ne se qualifie pas en vue du PCI. Ainsi, les dés sont pipés. Les conséquences de cette inégalité sont de deux ordres :

1. Dans certains cas, les chercheurs universitaires ressentent des pressions de la part des administrateurs universitaires pour choisir les subventions des conseils fédéraux de financement (p. ex., les IRSC) plutôt que des subventions aussi méritoires provenant d'organismes de charité en santé, parce que ces derniers ne couvrent pas une partie des coûts indirects de recherche des universités. Cette pratique fait en sorte que les recherches financées par les organismes bénévoles en santé deviennent des choix de deuxième classe, même si elles sont assujetties au même processus rigoureux d'examen par les pairs que celles des IRSC.
2. Certaines universités ont entrepris de « soustraire » de façon inappropriée un pourcentage des subventions provenant des organismes bénévoles en santé à titre de contribution pour leurs coûts indirects, contrairement à la politique de financement des organismes bénévoles et à l'entente convenue avec l'établissement. Si cette pratique se généralise ou si les organismes bénévoles en santé se voient forcés de défrayer ces coûts, les donateurs se verraient doublément imposés afin de soutenir les infrastructures universitaires, soit une première fois par l'impôt et une deuxième fois par leur don à un organisme bénévole en santé. Un sondage mené par la FMCC et d'autres organismes confirme que les Canadiens et les Canadiennes qui versent des dons à des organismes bénévoles en santé préfèrent que leur argent serve à guérir des maladies plutôt qu'à couvrir des frais d'administration.

Si la capacité des organismes bénévoles en santé de financer les études innovatrices et de premier plan se trouve diminuée parce que le programme actuel exclut les organismes bénévoles en santé, la contribution importante et de longue date des organismes bénévoles en santé à l'entreprise de recherche en santé du Canada se trouve gravement compromise. Il n'est dans l'intérêt de personne de voir le gouvernement fédéral faire concurrence aux organismes bénévoles en santé au sujet du financement de la recherche en santé. Afin de nous assurer de niveler les chances des organismes bénévoles en santé, ceux-ci doivent être traités sur un pied d'égalité avec les conseils subventionnaires fédéraux et être admissibles au Programme des coûts indirects de la recherche du gouvernement fédéral. L'Australie et le Royaume-Uni incluent déjà les organismes bénévoles en santé dans leurs programmes de coûts indirects de la recherche.

Encourager les dons d'individus à la recherche en santé constitue une bonne politique publique. Elle permet d'alléger le fardeau du gouvernement dans un domaine où les Canadiens et les Canadiennes sont désireux d'investir directement. À cette époque où chaque dollar destiné à la santé publique est étiré au maximum, tout investissement privé additionnel est une bonne chose pour la population canadienne. Les politiques et les programmes gouvernementaux devraient soutenir les collectivités canadiennes au moment où elles tentent de se soutenir elles-mêmes, plutôt que saper leurs efforts.

La FMCC, de concert avec la Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé, propose une initiative de politique que les Canadiens et les Canadiennes appuieront volontiers. Nous demandons au gouvernement fédéral de jumeler les fonds donnés aux organismes bénévoles en santé par les familles et les collectivités dans la même mesure où il jumelle les montants alloués par les conseils subventionnaires, et au même taux, soit 0,24 \$ par dollar.

En couvrant les coûts indirects associés aux recherches financées par les organismes bénévoles en santé, le gouvernement fédéral s'assurera que les universités qui recevront la plus grande part du financement de la recherche provenant des organismes bénévoles en santé ne soient pas pénalisées en acceptant ces fonds plutôt que d'autres. De même, en nivelant cette inégalité, le gouvernement fédéral évitera la double imposition potentielle aux Canadiens et aux Canadiennes qui choisissent de financer la recherche avec leurs dons, à titre privé. Ceux-ci financent déjà les coûts indirects des universités par l'entremise de leurs impôts, il serait donc inapproprié de les imposer une seconde fois en exigeant que leurs dons couvrent une fois de plus des coûts indirects.

Recommandations relatives aux coûts indirects de la recherche :

La FMCC recommande au gouvernement fédéral de couvrir les coûts indirects associés aux recherches financées par les organismes bénévoles afin de s'assurer que les universités et les hôpitaux, qui acceptent des recherches financées par les organismes bénévoles, puissent leur offrir l'environnement de recherche nécessaire.

Investir dans l'infrastructure de données de recherche canadienne

Le Canada est l'un des rares pays développés qui ne compte pas de cohorte à tous les stades de la vie, naissante comme vieillissante. Ce type de cohortes permettrait de suivre et de surveiller les variables de santé tout au long de la vie et fournirait des données d'une valeur inestimable pour la prévention primaire des générations à venir. L'Initiative sur la santé des Canadiens à tous les stades de la vie (ISCSV), proposée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), représente une série révolutionnaire d'importantes études de cohortes qui suivront l'évolution de la santé de milliers de Canadiens et de Canadiennes pendant plusieurs années, et produiront de nouvelles connaissances sur l'impact des principaux facteurs de risque sur les bilans de santé et les maladies. Cette étude est essentielle à l'amélioration de notre compréhension des maladies chroniques et de la façon dont les facteurs environnementaux, sociaux, reliés aux modes de vie, génétiques et comportementaux affectent la santé tout au long de la vie. L'implantation d'une telle étude conviendrait parfaitement à une nation prospère et développée comme le Canada.

Recommandations relatives à l'investissement dans l'infrastructure de données de recherche du Canada :

La FMCC recommande au gouvernement fédéral d'améliorer l'infrastructure de recherche du Canada en investissant dans une cohorte à tous les stades de la vie, qui comprendrait à la fois une cohorte naissante et une cohorte vieillissante.

Sommaire

Le gouvernement fédéral a un rôle unique et important à jouer en matière de prévention des maladies chroniques au Canada, notamment pour la réduction de l'obésité et d'autres facteurs de risque. En collaborant avec la FMCC au sujet des politiques fiscales et d'autres initiatives pertinentes, le gouvernement fédéral a l'occasion d'influencer l'incidence des maladies du cœur, des AVC et d'autres maladies chroniques. Tel que mentionné précédemment, les interventions de nature individuelle, destinées à modifier les comportements individuels d'activité physique et d'alimentation, ont connu un succès mitigé à l'échelle internationale, tout comme au Canada. Ainsi, nous croyons que nous devons nous efforcer de mettre en place des mesures politiques qui feront la promotion d'un environnement plus favorable, par l'entremise de la fiscalité et d'autres leviers politiques capables de rejoindre la population canadienne dans son ensemble.

La FMCC a joué et continue de jouer un rôle de chef de file, au Canada, dans la prévention des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux (AVC), ainsi que des facteurs de risque comme l'obésité. Pour ces raisons, la FMCC est bien positionnée pour collaborer avec le gouvernement fédéral et les autres intervenants pour développer des stratégies complètes

destinées à promouvoir les modes de vie sains et actifs. De telles approches collaboratives permettraient de mieux contrôler et de prendre en charge, au cours des années à venir, le fardeau imposé aux Canadiens et aux Canadiennes par les maladies du cœur et les AVC, ainsi que par les autres maladies chroniques. En réduisant l'obésité et en créant un environnement qui favorise la santé, nous pourrions économiser des milliards de dollars et nous doter d'une main-d'œuvre plus saine, qui rendra l'économie et la population canadiennes plus productives en retour.

Notes

- ¹ Statistique Canada (Site Web). Statistiques de l'état civil : Base de données sur les décès. 2007.
- ² Institut canadien d'information sur la santé (Site Web). Congés des patients par principal diagnostic et par sexe, Canada, 2001-2002. 2003.
- ³ Santé Canada. Le fardeau économique de la maladie au Canada, 1998. 2002.
- ⁴ IMS Health Canada. Top 10 dispensed therapeutic classes in Canada, 2007.
- ⁵ Santé Canada. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada. 2007
- ⁶ J. Rehm, D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra, S. Popova, A. Sarnocinska-Hart, B. Taylor. The Costs of Substance Abuse in Canada 2002. March 2006.
- ⁷ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. 2005.
- ⁸ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2004. 2007.
- ⁹ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2004. 2007
- ¹⁰ Fondation des maladies du cœur du Canada. Tipping the Scales of Progress: Heart Disease and Stroke in Canada 2006. juin 2006.
- ¹¹ Fondation des maladies du cœur du Canada (article commandé). Interventions Related to Obesity: A State of the Evidence Review. 2005
- ¹² Variyam, J.M. (2005). The price is right. Amber Waves. 3, 1, 20-27.
- ¹³ C. Cameron, C. Craig, S. Paolin. Local Opportunities for physical activity and sport: Trends from 1999-2004. 2006.
- ¹⁴ A. Drewnovski. Fat and Sugar: An Economic Analysis. Journal of Nutrition. 2003: 133, 838S-840S.
- ¹⁵ A. Drewnovski & S. Specter. Poverty and obesity: the role of energy density and energy cost. American Journal of Clinical Nutrition. 2004: 29, 6-16.
- ¹⁶ Santé Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes Cycle 2.2 Nutrition (2004): Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens. 2007
- ¹⁷ P. Williams, R. Greene, I. Blum et coll. Healthy Eating in Nova Scotia. Présentation devant la Conférence de l'IUHPE, juin 2007.
- ¹⁸ Public Health Nutritionists of Saskatchewan. The Cost of Healthy Eating in Saskatchewan. 2006.
- ¹⁹ Diététistes du Canada. The Cost of Eating in BC. Octobre 2001.
- ²⁰ E. Misskey & S. Berenbaum. Voices on Food Insecurity. 2003

²¹ B. Jeffery. Témoignage de Bill Jeffery devant le Comité permanent de la Santé de la Chambre des Communes : On Measures to Reduce Rates of Childhood Obesity. 2006. Tiré le 12/1/2006 du site <http://www.cps.ca/english/statements/HAL/HAL02-01.pdf>.

²² Fondation des maladies du cœur du Canada (article commandé). Economic Incentives and Disincentives for Healthy Eating and Physical Activity: A Summary of Evidence. Août 2005.

²³ R. Merrifield. Healthy Weights for Healthy Kids: Rapport présenté au Comité permanent sur la Santé. Mars 2007.

²⁴ S. French, R. Jeffery, M. Story, et coll. *Pricing and promotion effects on low-fat vending snack purchases: the CHIPS study*. American Journal of Public Health. 2001, 91: 112-117.

²⁵ K. Brownell & K. Battle Horgen. Food Fight: The Inside Story of the Food Industry, America's Obesity Crisis and What We Can Do About It. 2004.

²⁶ T. Marshall. *Exploring a fiscal food policy: The case of diet and ischaemic heart disease*. British Medical Journal. 2000, 320: 301-305.

²⁷ Verstraete, Stefanie J.M.; Cardon, Greet M.; De Clercq, Dirk L.R.; De Bourdeaudhuij, Ilse M.M. (2006). *Increasing children's physical activity levels during recess periods in elementary schools: the effects of providing game equipment*. European Journal of Public Health. 16(4), 415-419(5).

²⁸ Environics Research Group. Commissioned Research Conducted for the Heart and Stroke Foundation of Canada: Obesity, Transfat and Resuscitation Issues. Dates de cueillette : septembre et octobre 2006.

²⁹ Fondation des maladies du cœur du Canada (article commandé). Obesity Relationships with Community Design: A Review of the Current Evidence Base. 8 septembre 2005.