SÉNAT SENATE
CANADA

L'obésité au CANADA

Une approche pansociétale pour un Canada en meilleure santé

Rapport du Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie

L'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie, président
L'honorable Art Eggleton, C.P., vice-président

Mars 2016

Pour plus d'information, prière de communiquer avec nous :

par courriel : SOC-AFF-SOC@sen.parl.gc.ca
par téléphone : 613-990-0088
sans frais : 1-800-267-7362
par la poste : Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie
Sénat, Ottawa (Ontario), Canada K1A 0A4

Le rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante :
www.senate-senat.ca/social.asp

This report is also available in English

TABLE DES MATIÈRES

Ordre de renvoi i
Membres ii
Note du Président iii
Points saillants du rapport iv
Introduction 1
Contexte 1
Le rôle de Santé Canada dans la promotion d'une alimentation saine 2
Les Causes 4
1. Les comportements alimentaires 4
2. Les différents éléments de l'alimentation 5
3. Aliments transformés et prêts-à-manger 7
4. Mode de vie 7
5. L'environnement obésogène 10
6. Les déterminants sociaux de la santé 10
Les Conséquences 12
1. L'obésité au Canada en chiffres 12
2. Les répercussions des changements de comportement alimentaire 18
3. L'effet de l'obésité sur la grossesse 20
4. Les répercussions du statut socio-économique sur la santé 21
5. Les répercussions de changements de comportement alimentaire sur la satiété 21
6. Les répercussions de l'étiquetage nutritionnel, des allégations relatives à la valeur nutritive et des allégations relatives aux effets sur la santé 22
La solution d'avenir : une approche nationale 23
1. La publicité destinée aux enfants 24
2. Mesures fiscales 25
3. Le guide alimentaire 28
4. Étiquetage nutritionnel 31
5. Promotion d'un mode de vie sain et actif 37
6. Recherche et transfert des connaissances 41
7. Sensibilisation et éducation du public 42
Conclusion 44
ANNEXE A – Liste de recommandations 45
ANNEXE B – Liste de témoins 50

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Journaux du Sénat du mercredi 26 janvier 2016 :

L'honorable sénateur Ogilvie propose, appuyée par l'honorable sénateur Greene,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner, pour en faire rapport, l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir, notamment, mais pas exclusivement :

a) les tendances alimentaires;

b) les éléments particuliers de l'alimentation;

c) le secteur des aliments transformés;

d) le mode de vie;

e) les initiatives provinciales et fédérales;

f) les pratiques exemplaires ailleurs dans le monde;

Que les documents reçus, les témoignages entendus et les travaux accomplis par le comité sur ce sujet au cours de la deuxième session de la quarante et unième législature soient renvoyés au comité;

Que le comité soumette son rapport final au Sénat au plus tard le 31 mars 2016 et qu'il conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions dans les 180 jours suivant le dépôt du rapport final.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat
Charles Robert

MEMBRES

Les honorables sénateurs ayant participé à cette étude :
Kelvin Kenneth Ogilvie, président
Art Eggleton, C.P., vice-président
Linda Frum
Pana Merchant
Nancy Ruth
Nancy Greene Raine
Judith G. Seidman
Carolyn Stewart Olsen

Membres d'office du comité :
Les honorables sénateurs Claude Carignan, C.P. (ou Yonah Martin).

Anciens membres du comité ayant participé à cette étude :
Les honorables sénateurs Chaput, Enverga et Wallace.

Autres sénateurs ayant participé, de temps à autre, à cette étude :
Les honorable sénateurs Beyak, Cordy, Lang, Manning, Moore, Ngo, Patterson, Rivard, Seth, Tannas, Unger et Wells.

Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement :
Sonya Norris, analyste.

Greffière du comité :
Keli Hogan (42e Parlement, 1e session).
Jessica Richardson (41e Parlement, 2e session).

Direction des comités du Sénat :
Debbie Larocque, adjointe administrative (42e Parlement, 1e session).
Diane McMartin, adjointe administrative (41e Parlement, 2e session).

NOTE DU PRÉSIDENT

Le présent rapport fait état des témoignages d'experts donnés devant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie au cours de la précédente législature, entre octobre 2014 et juin 2015. Le comité reconnaît que des activités gouvernementales ont eu lieu depuis ce temps, dont le rapport ne tient pas compte. En particulier, il fait observer que la ministre de la Santé Philpott a reçu une lettre de mandat à la fin de 2015 lui demandant de limiter la commercialisation des boissons et des aliments malsains, destinée aux enfants, de réglementer la teneur en gras trans et en sel des aliments transformés et d'améliorer l'étiquetage des aliments, surtout en ce qui concerne les sucres ajoutés. En outre, les ministres de la Santé et des Affaires autochtones et du Nord ont reçu le mandat d'améliorer le programme Nutrition Nord pour les collectivités du Nord.

Le comité est ravi de voir que les ministres ont reçu des mandats afin de régler certains problèmes qu'il a soulignés dans ses recommandations. Il demande instamment au gouvernement fédéral, principalement la ministre de la Santé, d'agir de façon décisive et de mettre rapidement en œuvre les recommandations formulées dans le présent rapport.

POINTS SAILLANTS DU RAPPORT

Le Canada connaît actuellement une crise de l'obésité. Les Canadiens en paient le prix de leur poche, mais aussi de leur vie.

Un espoir, cependant, demeure.

Une étude approfondie entreprise par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie permet d'esquisser ce que pourrait être un avenir plus svelte et en meilleure santé.

Au cours de plus d'une vingtaine d'audiences, le comité a entendu les témoignages d'un vaste éventail d'experts canadiens et étrangers de tous horizons, et notamment des représentants des professionnels de la santé et de l'exercice, des secteurs de la recherche en nutrition et en santé, de l'industrie des aliments et des boissons, de même que de groupes autochtones, d'organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et du gouvernement fédéral.

Les faits établis par le comité démontrent l'ampleur de l'épidémie :

- de 48 000 à 66 000 Canadiens meurent chaque année de maladies liées à un excès de poids;
- près de deux tiers des adultes, et d'un tiers des enfants, souffrent au Canada d'obésité ou d'embonpoint;
- l'obésité coûte au Canada de 4,6 à 7,1 milliards de dollars par an en soins de santé et en perte de productivité.

Ce rapport définit une approche novatrice, parce que pansociétale, pour s'attaquer à ce problème grave, et met de l'avant des mesures audacieuses, mais pragmatiques, qui peuvent, et doivent, être prises pour aider les Canadiens à retrouver et à conserver un poids sain.

Faire pencher la balance vers un avenir en meilleure santé

Tous les Canadiens sont touchés, d'une façon ou d'une autre, par cette crise de l'obésité.

La prolifération de la restauration rapide et des aliments transformés, à laquelle s'ajoute l'omniprésence des appareils électroniques, a conduit à l'apparition d'un mode de vie où il n'est que trop facile de manger mal tout en demeurant inactif.

Cet état de fait n'est pas le simple résultat d'un manque de volonté généralisé, car les Canadiens à faible revenu, par exemple, consomment souvent des aliments mauvais pour la santé pour la simple raison qu'ils sont moins chers, et souvent les seuls disponibles.

Un étiquetage nutritionnel confus n'aide en rien : on ne dénombre pas moins de 56 noms de sucre différents et les fabricants n'ont aucune obligation de les regrouper.

Le guide alimentaire canadien, dépassé, ne fournit plus l'information nutritionnelle dont les Canadiens ont aujourd'hui besoin. Les jus de fruits, par exemple, y sont présentés comme des aliments sains, alors qu'ils ne sont en fait rien de plus que des « boissons gazeuses sans bulles ».

Les Canadiens doivent redoubler d'efforts pour manger sainement et être actifs, mais les gouvernements et l'industrie doivent également leur donner les moyens et la motivation de faire des choix de mode de vie éclairés.

Tous les Canadiens, des décideurs politiques aux parents, des tenants de l'industrie aux médecins de famille, ont un rôle à jouer si l'on veut mettre un terme à cette crise de l'obésité.

Recommandations : un appel à lancer une Campagne nationale de lutte contre l'obésité

Le comité, dans son rapport, exhorte le gouvernement fédéral à prendre des mesures audacieuses afin que les Canadiens retrouvent un poids sain. Les 21 recommandations que comporte le rapport sont autant d'outils à cette fin.

Le gouvernement doit :

- envisager une taxe sur les boissons sucrées/édulcorées;
- prendre des mesures fiscales favorisant un mode de vie sain;
- interdire les publicités pour les aliments et les boissons visant les enfants.

D'autres recommandations visent principalement à permettre aux Canadiens de prendre des décisions plus éclairées sur leur alimentation. Le comité exhorte donc le gouvernement à :

- normaliser et détailler l'étiquetage nutritionnel sur les alimentent emballés afin de le rendre plus compréhensible;
- accroître la sensibilisation aux risques que peuvent présenter les aliments transformés et aux bienfaits des aliments frais et entiers;
- entreprendre une refonte du guide alimentaire, qui est dépassé.

Bien des moyens de lutter contre l'obésité ne relèvent pas des compétences directes du gouvernement fédéral. Le comité, dans son rapport, exhorte donc Santé Canada à collaborer avec les provinces et les territoires à une modification coordonnée des politiques de santé. Il recommande ainsi à Santé Canada d'inciter les provinces et les territoires :

- à donner aux médecins une meilleure formation en matière d'alimentation et d'activité physique;
- à aider les populations vulnérables à adopter un mode de vie plus sain;
- à enseigner et à favoriser un mode de vie actif dans les écoles, ainsi qu'à le promouvoir dans la collectivité.

INTRODUCTION

Le 26 février 2014, le Sénat a adopté un ordre de renvoi autorisant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (ci-après le comité) à examiner, pour en faire rapport, l'incidence croissante de l'obésité au Canada. Du 29 octobre 2014 au 18 juin 2015, le comité a tenu 22 réunions et entendu un vaste éventail d'experts dont les témoignages ont porté sur divers enjeux liés à l'obésité et, notamment, sur l'alimentation, l'activité physique et les pratiques exemplaires. Le comité a entendu, dans le cadre de son étude, des experts en diététique, des chercheurs en nutrition, des détaillants et des fabricants du secteur de l'alimentation, des experts en alimentation, des chercheurs en santé et des défenseurs de la santé, des experts médicaux, des représentants d'organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, les tenants des déterminants sociaux de la santé et l'Assemblée des Premières Nations. Enfin, le comité a également entendu des représentants de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada et de Statistique Canada.

CONTEXTE

De façon simplifiée, l'embonpoint et l'obésité sont la conséquence d'un déséquilibre prolongé entre l'énergie absorbée par un individu, à savoir sa consommation d'aliments et de boissons, et ses besoins en énergie, à savoir le total des besoins résultant du métabolisme de son organisme, auquel s'ajoute son activité physique. Les nombreux facteurs qui peuvent influer sur cet équilibre seront examinés ultérieurement dans le présent rapport[1].

Au cours des trois à quatre dernières décennies, on a observé une augmentation considérable du pourcentage de Canadiens souffrant d'embonpoint ou d'obésité. Les chiffres de Statistique Canada révèlent que près de deux Canadiens adultes sur trois souffrent d'embonpoint ou d'obésité. Malheureusement, le nombre d'enfants souffrant d'obésité a également connu une croissance marquée. Environ 13 % des enfants âgés de 5 à 17 ans sont obèses, tandis qu'un autre 20 % souffrent d'embonpoint. Les chiffres indiquent que le pourcentage d'adultes obèses a au moins doublé, et que celui d'enfants obèses a triplé, depuis 1980.

Le Canada n'est pas le seul pays à connaître cette tendance inquiétante. L'ensemble du monde industrialisé connaît une même augmentation du taux d'obésité. Cependant, les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) classent le Canada parmi les pays ayant les taux d'obésité les plus élevés. De fait, selon l'OCDE, le Canada se classe au cinquième rang, parmi 40 pays, en termes de prévalence de l'obésité avec un taux de 25,4 % chez les adultes. Seuls les États-Unis, le Mexique, la

[1] Le comité considère que, bien que des anomalies biologiques et génétiques bien connues puissent amener ou prédisposer une personne à devenir obèse, ces dernières ne comptent pas parmi les facteurs ayant contribué à l'augmentation du taux d'obésité au cours des dernières décennies.

Nouvelle-Zélande et l'Australie ont un taux d'obésité plus élevé que le Canada. Pour ce qui est de l'obésité infantile, le Canada ne fait pas vraiment mieux, puisqu'il se classe au sixième rang parmi les mêmes pays. Les pays en développement connaissent une tendance similaire, mais avec un retard d'environ 20 ans sur les pays industrialisés.

Au cours de la même période, on a également constaté une augmentation de la prévalence de plusieurs maladies chroniques, telles que le diabète de type 2, les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et certaines formes de cancer, qui s'est traduite par une pression accrue sur le système de soins de santé. Par ailleurs, le nombre croissant de problèmes de santé que connaissent les Canadiens souffrant d'embonpoint et d'obésité se traduit par une baisse de leur taux d'emploi, de même que par une croissance de leur taux d'absentéisme et une baisse de leur productivité au travail.

C'est dans ce contexte, à savoir une augmentation de la prévalence de l'obésité et des maladies chroniques au cours des dernières décennies, que le comité a entrepris la présente étude afin d'établir quelles mesures peuvent être prises afin d'aider les Canadiens à retrouver un poids santé.

LE RÔLE DE SANTÉ CANADA DANS LA PROMOTION D'UNE ALIMENTATION SAINE

Santé Canada a pour mandat d'informer les Canadiens sur la sécurité et la valeur nutritive des aliments, ainsi que de promouvoir la santé nutritionnelle des Canadiens. Le Ministère s'acquitte de ce mandat par des conseils en matière d'alimentation et l'étiquetage nutritionnel, comme expliqué ci-dessous.

Santé Canada est chargé de produire et de promouvoir son guide alimentaire intitulé *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* (ci-après le guide alimentaire), qui a pour objet d'aider les Canadiens à établir et à adopter une alimentation saine et équilibrée. Ces lignes directrices répartissent les aliments en quatre groupes alimentaires : les fruits et légumes, les produits céréaliers, les produits laitiers, les viandes, auxquels s'ajoutent des substituts. Ces lignes directrices indiquent également combien de portions de chaque groupe alimentaire devraient être consommées quotidiennement. Le guide alimentaire est périodiquement révisé et sa dernière version date de 2007[2].

Santé Canada est également chargé d'établir les exigences en matière d'étiquetage nutritionnel. Cet étiquetage des aliments a pour objet d'aider les consommateurs à faire des choix éclairés quant aux aliments qu'ils achètent et consomment et, ce faisant, à promouvoir des choix alimentaires sains et à décourager des choix alimentaires mauvais pour la santé. L'étiquetage alimentaire doit notamment comporter la liste des ingrédients, de l'information sur certains nutriments et les calories, ainsi que des allégations relatives à certaines propriétés d'un aliment liées à un nutriment ou son apport calorique. Au Canada, la liste des

[2] Santé Canada, *Bien manger avec Le Guide alimentaire canadien*.

ingrédients et l'étiquetage nutritionnel sont, en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* (ci-après le *Règlement*), obligatoires sur la plupart des aliments préemballés.

Les ingrédients doivent être listés par ordre décroissant de pourcentage dans la plupart des produits préemballés constitués de plus d'un ingrédient[3]. L'information relative à l'apport calorique et à la valeur des nutriments figure, sur la plupart des aliments préemballés, dans le tableau de la Valeur nutritive. Les nutriments se divisent entre macronutriments, qui apportent des calories, et micronutriments, qui n'en apportent pas. Les micronutriments incluent notamment les vitamines et les sels minéraux présents dans différents groupes alimentaires. Les macronutriments sont au nombre de trois : les lipides, les protéines et les glucides.

Le tableau de la Valeur nutritive est obligatoire au Canada depuis 2007, mais les grandes entreprises avaient l'obligation de l'afficher sur leurs produits depuis 2005. Il fournit une information normalisée sur le contenu de l'aliment en macronutriments, à savoir en lipides, glucides et protéines, ainsi qu'en vitamines et sels minéraux, tels que le sodium, le calcium et le fer. L'information sur les lipides est ventilée entre lipides *trans* et lipides saturés, tandis que les teneurs en fibres et en sucres sont indiquées sous la rubrique glucides. Le tableau indique également le pourcentage de la valeur quotidienne recommandée de chaque élément nutritif par portion de cet aliment[4].

Les allégations pouvant figurer sur l'emballage d'un aliment sont de deux types : celles relatives à sa valeur nutritive et celles relatives à ses effets sur la santé. Les allégations sur la valeur nutritive apparaissant sur les aliments préemballés peuvent souligner un type de nutriments particulier, tels que les lipides (« Faible teneur en lipides ») ou les fibres (« Source élevée de fibres »), mais le libellé doit être expressément autorisé par la réglementation[5]. Comme les allégations relatives à la valeur nutritive, les allégations relatives aux effets sur la santé sont permises sur les aliments préemballés si ces derniers répondent aux exigences édictées par la réglementation. Une allégation telle qu'« Une alimentation saine comprenant des aliments à teneur élevée en potassium et pauvres en sodium peut réduire le risque d'hypertension, facteur de risque d'accident vasculaire cérébral et de maladie du cœur. (Nom de l'aliment) est pauvre en sodium » en est un exemple[6].

Pour les allégations relatives à la valeur nutritive, comme pour celles relatives aux effets sur la santé, le *Règlement* définit les critères auxquels doit répondre un aliment pour mériter l'allégation et le libellé de cette dernière afin de garantir que ces allégations soient uniformes et non trompeuses. Si un aliment répond aux critères du *Règlement*, son

[3] *Règlement sur les aliments et drogues*, B.01.008.

[4] *Ibid*., B.01.401.

[5] *Ibid*., B.01.503.

[6] *Ibid*., B.01.601.

fabricant peut choisir, ou non, d'ajouter une allégation relative à sa valeur nutritive ou à ses effets sur la santé à l'étiquetage du produit.

Tant le guide alimentaire que l'étiquetage nutritionnel ont pour objet d'aider les Canadiens à adopter une alimentation saine. Cependant, on manque, au Canada, de données sur l'évolution des tendances alimentaires ou sur la façon dont le guide alimentaire ou l'étiquetage nutritionnel de Santé Canada ont pu influencer les comportements alimentaires. Le comité a appris que, au Canada, l'apport calorique quotidien a augmenté d'environ 240 calories depuis les années 1980, et ce, même si les témoins ont souligné que les données détaillées sur le sujet étaient plutôt limitées.

LES CAUSES

1. Les comportements alimentaires

Pat Vanderkooy, des Diététistes du Canada, a rappelé que l'on dispose de données recueillies en 1970 dans le cadre de l'Enquête Nutrition Canada, puis de nouveau en 2004 dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), mais que l'on ne dispose que de peu de données sur la période qui sépare ces deux enquêtes. Elle a rappelé que notre approvisionnement alimentaire avait connu d'importantes transformations durant cette période et que la collecte de données nationales durant ces années aurait pu permettre de recueillir des renseignements précieux sur l'évolution de notre consommation alimentaire. En effet, tout un éventail d'aliments préemballés hautement transformés et prêts-à-manger ont été inventés au cours de ces années et sont désormais omniprésents dans l'approvisionnement alimentaire. Ce type d'aliments sera étudié plus en détail ultérieurement dans le présent rapport.

Sur les tendances de consommation de certains nutriments, l'ESCC de 2004 permet d'effectuer quelques comparaisons générales avec les données de l'Enquête Nutrition Canada de 1974, bien que les données ne puissent être statistiquement comparées en raison de leurs modes de collecte différents. La consommation de lipides, au début des années 70, était estimée représenter environ 40 % de l'apport calorique total et les Canadiens ont donc été incités à réduire leur consommation de lipides. En 2004, la consommation de lipides représentait 31 % de l'apport calorique quotidien total. Des témoins ont souligné que, durant la même période, le taux d'obésité avait doublé chez les adultes, et triplé chez les enfants, ce qui semble indiquer que les lipides alimentaires ne constituent probablement pas un facteur contributeur majeur.

Le comité s'est vu présenter des données, en provenance des États-Unis, sur la consommation de glucides raffinés depuis 1960. On distingue, parmi les glucides, les fibres, l'amidon, les sucres et les glucides raffinés, qui sont des produits à base de grains transformés, par opposition aux produits à base de grains entiers. Aux États-Unis, la consommation de glucides raffinés a augmenté régulièrement de 1980 à 2000 et il est probable, a-t-on déclaré au comité, que la tendance soit similaire au Canada.

Même des données ponctuelles récentes sur la consommation alimentaire font défaut au Canada, car, même s'il a été affirmé au comité que Statistique Canada recommençait à collecter de telles données, les plus récentes données disponibles sur les comportements alimentaires demeurent en l'état celles de l'ESSC de 2004. À l'époque, l'enquête avait permis d'établir que deux enfants sur trois ne consommaient pas le nombre de portions de produits laitiers recommandé, qu'un enfant sur quatre, chez les enfants de 4 à 8 ans, et presque un sur deux, chez les enfants plus âgés, ne consommait pas le minimum de cinq portions de produits céréaliers recommandé. Pour les fruits et les légumes, les chiffres étaient encore pires. Les données révélaient que 70 % des enfants de 4 à 8 ans ne consommaient pas le minimum de cinq portions recommandé. Ce chiffre tombait à 65 % pour les enfants de 9 à 13 ans, et à 50 % environ pour les adultes. Plus de 25 % de l'apport calorique, tant chez les enfants que chez les adultes, provenaient de la catégorie « autres aliments » dont Santé Canada recommande de limiter la présence dans l'alimentation. Cette catégorie « autres aliments » est vaste et inclut les friandises, les collations et les boissons gazeuses et, de façon générale, des aliments qui sont pauvres en nutriments et riches en sel, sucres et/ou lipides, qui seront examinés plus en détail ultérieurement dans le présent rapport.

2. Les différents éléments de l'alimentation

Tout au long de son étude, le comité s'est vu expliquer le rôle que différents nutriments peuvent avoir dans l'augmentation du taux d'obésité, le sel, les sucres et les lipides ayant été les principaux nutriments visés dans le cadre des réunions.

Le sel, qui est un simple composé de sodium et de chlore, n'apporte pas de calories dans l'alimentation et ne peut donc être directement blâmé pour l'accroissement de la masse adipeuse. Cependant, le sel est utilisé comme agent de sapidité et de conservation des aliments transformés et préemballés. Morton Satin, de l'Institut canadien du sel, a expliqué au comité que la consommation de sel avait diminué avec l'invention de la réfrigération. Il a également expliqué que la plupart des gens sont capables d'excréter bien plus de sodium qu'ils n'en consomment probablement. Les témoins n'ont pas insisté sur les répercussions négatives pour la santé qui ont été associées, ces dernières années, à une consommation élevée de sodium, notamment en matière d'hypertension et de maladies cardiovasculaires, mais ont plutôt mis l'accent sur le sous-groupe particulier, représentant environ 15 % de la population, des personnes qui sont « sensibles au sel » et devraient avoir une alimentation à teneur réduite en sel. Plusieurs témoins ont rappelé que le sel contribuait à l'augmentation du taux d'obésité en rendant les aliments riches en calories et pauvres en nutriments moins insipides et qu'il était extrêmement présent dans les aliments hautement transformés, préemballés, que plusieurs témoins ont dénoncés comme l'un des principaux facteurs d'augmentation du taux d'obésité.

Les lipides ont longtemps été associés à un excès de masse adipeuse et à des risques accrus de différentes maladies chroniques. Des trois macronutriments (protéines, glucides et lipides), les lipides sont les plus caloriques à poids égal. Les lipides alimentaires proviennent des plantes comme des animaux et l'on a longtemps pensé que les lipides

insaturés d'origine végétale étaient « plus sains » que les lipides saturés d'origine animale. C'est pourquoi les guides alimentaires ont souligné l'importance de réduire la consommation de lipides à environ 30 % de l'apport calorique total, en privilégiant les lipides insaturés aux dépens des lipides saturés. Tous les lipides procurent le même apport calorique.

Les recommandations alimentaires gouvernementales quant à une réduction de la consommation de lipides remontent, au Canada, au guide alimentaire de 1982, et ont été renforcées dans la version de 1992. Plusieurs témoins ont souligné que l'obésité avait augmenté de façon considérable depuis que le guide alimentaire avait mis l'accent sur la consommation de lipides. Le comité a appris que les Canadiens s'étaient conformés à ces recommandations et que la consommation de lipide avait de fait diminué depuis 1980 en termes de consommation de produits laitiers et de viande rouge.

Certains témoins ont affirmé qu'il n'y avait en fait que peu ou pas de preuves que la consommation de lipides, et tout particulièrement les lipides saturés, devrait être limitée. Ils ont expliqué au comité que ces recommandations se fondent sur des études remontant aux années 1950 et 1960, qui ont été depuis réexaminées et jugées mal conçues, mal interprétées ou surinterprétées. Nina Teicholz, auteure *The Big Fat Surprise – Why Butter, Meat and Cheese Belong in a Healthy Diet* (2014), [illegible]se que les gens ont compensé la réduction de leur consommation de lipides par une augmentation de leur consommation de glucides, tout particulièrement sous la forme d'aliments transformés.

Comme expliqué précédemment, on distingue, parmi les glucides, parfois aussi appelés saccharides, les fibres, l'amidon et les sucres. Parmi les sucres, on trouve notamment des monosaccharides simples, tels que le glucose et le fructose, et des disaccharides, composés de deux monosaccharides liés, tel que le saccharose, qui est composé d'une molécule de glucose liée à une molécule de fructose. L'amidon, qui est un polysaccharide, consiste une grosse molécule – un polymère – composée de multiples molécules de glucoses liées par certains atomes précis. Elle est digérée dans l'organisme par un enzyme qui décompose l'amidon en molécules de glucose. Les fibres sont également des polymères, faits de molécules de glucose, mais qui ne peuvent être décomposées par l'organisme et ne sont donc pas digestibles. Si les fibres peuvent avoir des effets bénéfiques sur la santé en termes de régularité digestive, de réduction du taux de cholestérol et de contrôle du taux de glucose, l'amidon et les sucres n'ont pas d'utilité nutritionnelle, puisque l'organisme est capable de produire du glucose comme source d'énergie à partir des lipides ou des protéines.

Les glucides sont les composants naturels des fruits, des légumes et des céréales. Cependant, ces aliments entiers ne constituent pas nécessairement la principale source de glucides alimentaires au Canada. Plusieurs témoins ont expliqué au comité que la consommation de glucides raffinés avait augmenté au Canada depuis les années 1980. Parmi les sources de glucides raffinés, on citera les grains transformés, les farines raffinées, le jus de fruits et de légumes et les sucres raffinés tels que le sirop de maïs à haute teneur en fructose. Sandra Marsden, de l'Institut canadien du sucre, a affirmé que la

consommation de sucres avait décliné au cours des dernières années, mais, comme cet organisme représente l'industrie du saccharose (sucre extrait de la betterave sucrière et de la canne à sucre), ce déclin ne semble toucher que le saccharose et non l'ensemble des sucres. Le comité a appris que la baisse de la consommation de saccharose avait été accompagnée d'une augmentation, plus forte, de la consommation de sirop de maïs à haute teneur en fructose (SMHTF). Ce dernier est tiré de l'amidon de maïs par un procédé qui consiste simplement à décomposer l'amidon en molécules de glucose, dont il est naturellement constitué, puis à convertir certaines de ces molécules de glucose en molécules de fructose. Le comité a appris que des sucres, principalement du saccharose et du SMHTF, étaient ajoutés à pas moins de 80 % des aliments.

Un certain nombre de témoins ont également affirmé au comité que les boissons sucrées constituaient la principale source de sucres ajoutés dans notre alimentation et le principal facteur d'obésité. Ils ont rappelé que ces boissons n'avaient que peu ou pas de valeur nutritive, mais qu'elles étaient riches en calories. Ils ont ajouté que ce sont là des « calories invisibles », car elles ne contribuent pas à la satiété et ne constituent qu'un ajout supplémentaire aux calories de l'apport alimentaire. Certains témoins ont affirmé que le sucre crée une dépendance qui nous incite à trop en consommer.

3. Aliments transformés et prêts-à-manger

De nombreux témoins ont abordé le problème de l'augmentation de la consommation des aliments préemballés, transformés et prêts-à-manger. Ces témoins ont expliqué que ces aliments ultra-transformés, tels que les nouilles instantanées, les pizzas préemballées, les confiseries, les boissons gazeuses et les collations salées, sont fabriqués en plusieurs étapes au moyen de procédés techniques multiples. Le comité a appris que cette catégorie d'aliments représentait désormais pas moins de 62 % de l'alimentation canadienne.

Les témoins s'entendent pour affirmer qu'une alimentation saine doit privilégier les aliments entiers, des aliments qui ont été fraîchement préparés (de préférence à la maison) ou des aliments qui ne requièrent qu'une transformation minimale, comme les produits laitiers. Les témoins ont insisté sur le fait que la consommation d'aliments hautement transformés devrait être réduite au minimum, ou mieux, complètement évitée. Ils ont affirmé que ces aliments sont pauvres en nutriments et riches en calories, en sel, en sucres et/ou en lipides.

4. Mode de vie

Plusieurs témoins ont parlé du rôle de l'activité physique au regard de l'augmentation du taux d'obésité. Les témoins ont distingué trois catégories d'activités physiques : les sports organisés et les programmes d'exercices, les jeux actifs et les activités de la vie quotidienne.

a. Les sports organisés et les programmes d'exercices

Cette catégorie d'activités physiques comprend les activités structurées, telles que, principalement, les sports d'équipe pour les enfants, de même que les programmes de gymnastique faisant l'objet d'un abonnement ou les exercices intenses, comme la course, pour les adultes. Rien, a-t-on déclaré au comité, n'indique que cette catégorie d'activités physique ait connu un déclin durant la période où le taux d'obésité a augmenté. De fait, les chiffres tendent à indiquer que la participation à de tels programmes d'activité a augmenté. Cependant, des témoins ont fait remarquer que ces activités peuvent comprendre de longs moments d'inactivité, notamment dans le cas des activités sportives pour enfants.

b. Les jeux actifs

Les témoins ont fréquemment fait allusion à la disparition, au cours des dernières décennies, des « jeux actifs » chez les enfants. On désigne par ce terme les activités physiques non structurées auxquelles les enfants participent dans leur voisinage : jouer à chat, grimper aux arbres, lancer une balle, taper dans un ballon, etc. De nombreux témoins ont affirmé que ce type d'activités physiques avait été réfréné par les parents parce qu'ils ont l'impression qu'ils présentent des risques, et par les écoles parce qu'elles ont peur des poursuites en cas de blessure. Le Comité s'est vu expliquer que, en gardant les enfants à l'intérieur, les parents privent ces derniers d'un exercice salutaire et que les enfants, parce qu'ils sont le plus souvent devant un écran, ont tendance à consommer plus de collations, généralement mauvaises pour la santé.

c. Les activités de la vie quotidienne

Au sujet de la dernière catégorie, à savoir les activités de la vie quotidienne, les témoins ont expliqué que beaucoup avaient perdu leur caractère d'activité physique en raison de tous les appareils qui ont été inventés pour réduire l'effort au cours des dernières décennies. Non seulement est-il devenu trop facile de se faire à manger, avec tout un

éventail d'ingrédients prêts-à-l'emploi, de collations pauvres en nutriments et de repas prêts-à-manger, mais les tâches quotidiennes ont été rendues plus faciles. Le ménage et le jardinage sont envahis par les machines automatisées et il n'est pas rare que les propriétaires embauchent quelqu'un pour les faire à leur place. Le travail, également, est devenu plus sédentaire au cours de dernières décennies. L'apparition de l'ordinateur personnel a été citée par Robert Dent, de l'Association canadienne des médecins et chirurgiens bariatriques, comme la principale cause de notre mode de vie sédentaire. Tant de choses peuvent désormais être accomplies en moyen d'appareils réduisant l'effort ou en appuyant sur un simple bouton. Le comité s'est vu expliquer que la réduction de ce type d'activités physiques s'était traduite, au cours des dernières décennies, par une diminution considérable de l'énergie dépensée.

Il est clair que les facteurs qui peuvent influer sur la prise de poids d'un individu sont multiples. Cependant, l'alimentation et l'exercice sont des facteurs présents chez tous les individus. Le comité s'est vu rappeler à plusieurs reprises que l'on ne saurait compenser une mauvaise alimentation par de la course ou de l'exercice. Qui plus est, la société s'est dotée d'infrastructures et de politiques qui réduisent la part active de notre vie quotidienne. Des politiques empêchant les enfants d'être actifs dans les cours d'école, sur les terrains de jeu, ou ailleurs, sont en grande partie responsables du fait qu'on ne voit presque plus d'enfants « en liberté ». La conception des collectivités modernes, éloignées des services et où l'on ne trouve que peu, voire même pas, de trottoirs, de terrains de jeux et de sentiers pédestres, est un autre exemple d'infrastructures modernes qui tendent à réduire notre activité physique.

Bien que l'on ait constaté qu'un grand nombre de Canadiens, enfants comme adultes, ne se conforment pas aux lignes directrices sur l'activité physique formulées par la Société canadienne de physiologie de l'exercice, la majorité des témoins s'entendent pour affirmer que, de façon générale, le manque d'activité physique ne constitue pas la principale cause de l'augmentation du taux d'obésité. Cependant, ils ont rappelé que l'activité physique permet d'atténuer certaines des répercussions négatives pour la santé d'un excès de masse adipeuse. C'est pourquoi les témoins ont recommandé de favoriser une activité physique accrue, non comme moyen de perdre du poids, mais comme moyen d'améliorer son bilan de santé.

Plusieurs témoins ont souligné, outre la diminution de l'activité physique, une tendance accrue, chez les Canadiens, à manger leurs repas et leurs collations au restaurant, dans un casse-croûte ou dans un établissement de restauration rapide. Ce mode de vie a les mêmes conséquences que l'augmentation de la consommation d'aliments transformés et préemballés, puisque les plats sont souvent plus riches en lipides et les portions plus grosses. Les repas achetés dans les établissements de restauration rapide, a-t-on rappelé au comité, contiennent en moyenne 20 % plus de calories que ceux préparés à la maison.

5. L’environnement obésogène

La plupart des témoins ont imputé l’augmentation du taux d’obésité au cours des dernières décennies à un environnement obésogène. Ils ont souligné que l’on ne saurait blâmer les individus pour l’augmentation du taux d’obésité, car il est la conséquence directe des multiples changements qu’a connus notre environnement au cours de cette période. Le terme d’« environnement obésogène » désigne tant les changements de l’environnement alimentaire que l’évolution des besoins d’activité physique précédemment décrits, à savoir que la transformation radicale qu’a connu l’approvisionnement alimentaire mondiale, la multiplication des établissements de restauration rapide et la disparition d’une « culture alimentaire », expliquant la transformation des habitudes alimentaires au cours des dernières décennies, auquel s’ajoute la diminution générale de l’activité physique quotidienne, ont créé un « environnement obésogène », où il est trop facile de manger mal et de rester sédentaire.

6. Les déterminants sociaux de la santé

Plusieurs témoins ont expliqué le rôle des déterminants sociaux de la santé dans l’augmentation du taux d’obésité. Il a été clairement établi que ces déterminants sociaux de la santé, qui incluent les facteurs ayant des répercussions sur la situation sociale et financière d’un individu, affectent également son état de santé. En matière d’obésité, le déterminant social le plus souvent évoqué a été le statut socio-économique, qui varie selon le revenu, le niveau d’étude et la profession. À ce sujet, le comité a appris que ce sont chez les hommes ayant un statut socio-économique plus élevé et chez les femmes ayant un statut socio-économique moins élevé que l’on observe les taux d’obésité les plus élevés. De même, il existe une plus grande corrélation entre le niveau d’étude et l’obésité qu’entre le revenu et l’obésité. La pauvreté, a-t-on expliqué au comité, a plus d’influence sur les comportements, tant en matière d’alimentation que d’activité physique, que sur l’obésité proprement dite.

Cependant, l’insécurité alimentaire, qui est l’incapacité, pour un individu ou un ménage, d’obtenir ou d’acheter en permanence une quantité de nourriture suffisante, est directement liée au revenu. Au Canada, un foyer sur huit connaît l’insécurité alimentaire, mais la proportion atteint 70 % chez les Canadiens qui touchent l’aide sociale. Les témoins ont souligné que la pauvreté prive les gens de la possibilité de manger des aliments sains, soit parce qu’ils vivent dans un désert alimentaire urbain, qu’ils n’ont pas le temps ou la capacité de préparer des repas frais ou bien encore, le plus souvent, parce que la nourriture à laquelle ils ont accès est composée des plats prêts-à-manger et des aliments hautement transformés les moins chers. En résumé, les Canadiens à faible revenu sont souvent limités dans le choix des aliments auxquels ils ont accès et qu’ils peuvent se permettre d’acheter, et ces derniers sont généralement les moins bons pour la santé.

a. La population autochtone du Canada

Un certain nombre de témoins ont rappelé que la population autochtone du Canada (Premières Nations, Inuits et Métis) constitue l’un des groupes les plus vulnérables du

pays en matière de statut socio-économique faible. Ils ont souligné que la pauvreté au sein de cette population est généralisée, tant dans les réserves que hors réserve. Les taux d'embonpoint et d'obésité dans les communautés des Premières Nations sont très élevés dans toutes les catégories d'âge. Chez les adultes, près de 35 % souffrent d'embonpoints, tandis qu'un autre 35 % souffrent d'obésité, ce qui est beaucoup plus élevé que chez la population canadienne en général. Les plus récentes données sur les enfants de moins de 11 ans indiquent que 62,5 % d'entre eux souffrent d'embonpoint ou d'obésité, ce qui est considérablement plus élevé que chez le reste des enfants canadiens[7].

Peter Dinsdale, chef de la direction de l'Assemblée des Premières Nations, a affirmé que les enfants participent moins aux activités traditionnelles pour différentes raisons, dont l'absence de territoire traditionnel où pouvoir pratiquer ces activités traditionnelles que sont la chasse, la pêche et la trappe. Il a aussi expliqué que la consommation de l'alimentation traditionnelle est également liée au fait de disposer d'un territoire traditionnel. Cependant, le comité a appris que le manque d'eau potable, dans de nombreuses communautés des Premières Nations, cause beaucoup plus d'inquiétudes que les problèmes d'accès à la nourriture ou à une infrastructure d'activité physique.

Plus de la moitié des ménages des Premières Nations vivent dans l'insécurité alimentaire. Les denrées périssables coûtent plus cher dans les communautés du Nord et éloignées en raison d'un certain nombre de facteurs, dont le coût du transport aérien de la nourriture dans chaque communauté, ou bien le coût élevé des carburants et de l'électricité dans le Nord, qui a des répercussions sur le coût de conservation de la nourriture en entrepôt ou en rayon. Affaires autochtones et Développement du Nord canadien a mis en place, en 2011, le Programme Nutrition Nord Canada (ci-après Nutrition Nord) pour faciliter l'accès des communautés du Nord à des aliments périssables et nutritifs. Le programme accorde directement des subventions aux détaillants des communautés admissibles qui doivent ensuite en faire profiter les membres de la communauté. Cependant, Katie-Sue Derejko, analyste principale de politiques à l'Assemblée des Premières Nations, a expliqué au comité certains des problèmes liés à ce programme de subvention alimentaire. Ces problèmes, qui ont été abordés dans le Rapport du vérificateur général de l'automne 2014, sont notamment liés à l'admissibilité de certaines communautés qui avaient bénéficié du précédent programme Aliment-poste et au manque de responsabilisation des détaillants quant au fait de faire profiter la communauté de la subvention reçue. Faute de mesures efficaces de contrôle des prix, les aliments périssables, qui sont plus sains, sont demeurés inabordables pour les communautés des Premières Nations. La seule option abordable demeure dès lors les aliments préemballés, transformés et prêts-à-manger, moins chers, mais moins bons pour la santé.

[7] Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations*.

L'étude qu'a entreprise le comité des causes de l'obésité a permis d'établir quelques faits importants. Le premier est que la situation, dans son ensemble, est complexe. Si un gain de poids se réduit à la différence entre le nombre de calories absorbées et le nombre de calories dépensées, les facteurs qui entrent en jeu dans cette équation sont multiples et compliqués. Bien qu'on puisse avoir tendance à affirmer que les gens qui ont de l'embonpoint sont personnellement responsables de leur état, et que la société ne saurait être blâmée, une analyse des enjeux en présence jette sur la situation un éclairage quelque peu différent. Il serait en effet difficile d'affirmer que, soudainement, au cours des dernières décennies, une vaste proportion de la population a, collectivement, perdu toute volonté. C'est pourquoi le retour à un poids santé doit être envisagé dans un environnement favorable résultant d'une approche pansociétale, plutôt que d'être réduit à une simple question de responsabilité personnelle.

LES CONSÉQUENCES

1. L'obésité au Canada en chiffres

Les témoins ont présenté de nombreuses statistiques révélatrices des conséquences des changements qu'a connus notre société sur les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique au cours des 30 dernières années.

a. L'alimentation

i. L'évolution des conseils en matière d'alimentation

Le comité s'est vu déclarer, au sujet des comportements alimentaires que, depuis les années 1980, les Canadiens ont réduit leur consommation d'aliments riches en lipides et augmenté leur consommation de fruits et de légumes, comme le recommandait le guide alimentaire. Cependant, c'est la consommation d'aliments transformés, sous forme de plats prêts-à-manger et de collations, qui a connu l'augmentation la plus importante au cours de la même période. Un examen des successives versions du guide alimentaire de Santé Canada permet de jeter un éclairage sur cette évolution des comportements de consommation[8].

La version du guide alimentaire canadien de 1982 recommandait un total de 11 à 14 portions d'aliments par jour pour un adulte. Il en recommandait quelques portions de plus, dans le groupe des produits laitiers, aux enfants, aux adolescents, ainsi qu'aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent. Les recommandations, pour tous les autres groupes d'aliments, étaient identiques pour tous les Canadiens. Le guide de 1982 recommandait donc 2 à 4 portions de produits laitiers, 2 portions de viande, poisson, volaille, ou substituts de viande, 3 à 5 portions de pain et de céréales, ainsi que 4 à 5 portions de fruits et de légumes. Le guide recommandait de plus une alimentation équilibrée comprenant un éventail d'aliments pauvre en sel, en lipides et en sucres. Ces

[8] Santé Canada, *Les guides alimentaires canadiens, de 1942 à 1992*.

recommandations étaient présentées sous la forme d'un disque dont chaque groupe occupait un quart.

Le guide alimentaire a été révisé en 1992 avec une apparence tout à fait différente. Les recommandations y étaient présentées sous la forme d'un arc-en-ciel où les groupes d'aliments étaient représentés selon l'ordre croissant du nombre de portions recommandées dans l'alimentation. Il y était recommandé que les Canadiens adultes consomment un total de 15 à 29 portions d'aliments par jour. Comme dans le guide de 1982, on observait une légère variation dans le nombre de portions de produits laitiers recommandé aux enfants, aux adolescents, aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent. Le guide alimentaire de 1992 définissait un cinquième groupe d'aliments, les « autres aliments » devant être consommés avec modération. La création de ce cinquième groupe d'aliments semble avoir été une tentative de refléter la prévalence croissante des aliments transformés, sous forme de plats prêts-à-manger et de collations, qui devenaient de plus en plus disponibles et omniprésents.

Les conseils en matière d'alimentation de Santé Canada, dans le guide alimentaire de 1992, avaient considérablement changé. Si la recommandation relative à la viande et à ses substituts demeurait presque inchangée (2 portions en 1982, 2 à 3 portions en 1992), celle relative aux produits céréaliers connaissait une hausse marquée (3 à 5 portions en 1982, 5 à 12 portions en 1992) au point que les produits céréaliers constituaient une part de l'alimentation plus importante que tous les autres groupes et représentait de 50 à 60 % de l'apport calorique total. Les produits céréaliers sont riches en amidon et en fibres, qui sont eux-mêmes riches en glucides, comme cela a été précédemment expliqué. De plus, le guide de 1992 ne faisait que brièvement mention des « autres aliments » et ne les incluait pas dans l'arc-en-ciel. Pour cette raison, ces « autres aliments » sont demeurés invisibles pour la plupart des Canadiens. Le comité s'est vu expliquer qu'une alimentation pauvre en lipides, qui avait modestement commencé à être recommandée en 1982 en conseillant de privilégier des coupes de viande maigre, faisait, en 1992, l'objet d'une recommandation plus appuyée en conseillant beaucoup moins de portions de viande et de produits laitiers que de fruits et légumes ou de produits céréaliers. De plus, le guide alimentaire conseillait de privilégier les produits laitiers pauvres en lipides et de consommer plus souvent des substituts de viande, en plus de privilégier les viandes maigres.

La plus récente révision du guide alimentaire date de 2007 et il est passé de 2 à 4 pages. Le changement le plus significatif est que cette nouvelle version recommande, pour les quatre groupes d'aliments, des nombres de portions pour différentes tranches d'âge : les enfants de 2 à 3 ans, de 4 à 8 ans et de 9 à 13 ans, les adolescents de 14 à 18 ans, ainsi que les adultes de 19 à 51 ans et de plus de 51 ans. De façon générale, le guide alimentaire actuel recommande légèrement moins de portions par jour, avec un maximum de 23 pour les adultes. De plus, il recommande que les fruits et légumes soient consommés en plus grandes quantités que tous les autres groupes d'aliments, mais à peine plus que les produits céréaliers. Pour ce qui est des

autres aliments, le guide actuel n'évoque pas, comme le précédent, un cinquième groupe d'aliments. Il recommande plutôt, en fin de guide, de « bien manger » en limitant la consommation d'aliments riches en lipides, en sucres ou en sel et donne plusieurs exemples de ces derniers, dont beaucoup sont riches en glucides, notamment en amidons raffinés et pas seulement en sucres[9].

Cet examen des différentes versions du guide alimentaire canadien révèle que, au cours des trois dernières décennies, les Canadiens se sont vu conseiller de passer d'une alimentation comportant un nombre réduit de portions par jour reflétant une alimentation équilibrée de produits entiers à une alimentation pauvre en lipides permettant un plus grand nombre de portions par jour, dont une grande proportion de produits céréaliers, à savoir de glucides. En l'état, a-t-on expliqué au comité, le guide alimentaire recommande une alimentation qui pourrait entraîner des carences nutritionnelles en vitamine D et E, en potassium et en choline et que seule la consommation de céréales artificiellement enrichies et hautement transformées peut garantir la quantité requise de calcium, de fer et de vitamine B12.

ii. L'apport alimentaire des Canadiens

Le comité a appris que, lorsqu'il s'agit de suivre les recommandations en matière d'alimentation, les fruits et les légumes constituent un bon indicateur d'une alimentation saine. Carolyn Gotay, professeure à l'École de santé publique et de santé des populations de l'Université de Colombie-Britannique, a expliqué au comité que, selon des données de 2012, seuls 40 % des Canadiens mangent ne serait-ce que le nombre de portions de fruits et légumes recommandé, soit 5, par jour. Le guide alimentaire indique que les adultes devraient consommer près de 10 portions de fruits et légumes par jour. Ce sont dans les provinces du Québec et de la Colombie-Britannique que l'on en consomme le plus, avec respectivement 46 et 42 %, ce qui satisfait au minimum de 5 portions par jour. Seulement 25 et 28 %, respectivement, de la population de Terre-Neuve-et-Labrador et du Nunavut consomment le nombre de portions de fruits et légumes recommandé. Par ailleurs, Manuel Arango de la Fondation des maladies du cœur du Canada, a indiqué que pas moins de 62 % de l'alimentation des Canadiens peut être qualifiée de hautement transformée, un pourcentage qui n'a cessé d'augmenter, au cours des dernières décennies, aux dépens des aliments entiers. L'une des conséquences de cet apport accru en aliments hautement transformés est que la consommation de sucres a également considérablement augmenté, passant de 4 livres par an et par personne voilà 200 ans à 151 livres par personne et par an aujourd'hui.

Les témoins sont unanimes pour affirmer, au sujet des tendances en matière de consommation alimentaire, que l'évolution du guide alimentaire de Santé Canada, ainsi que la variété et la disponibilité croissantes des aliments transformés et prêts-à-manger, ont entraîné une baisse marquée de la consommation d'aliments entiers et

[9] Santé Canada, *Bien manger avec Le Guide alimentaire canadien*.

l'augmentation de la consommation d'aliments ultra-transformés. De ce fait, les Canadiens ont une alimentation trop riche en calories et trop pauvre en nutriments.

b. L'activité et l'inactivité physiques

Le comité a appris que le taux de participation des Canadiens à des sports organisés n'avait pas décliné, et pourrait avoir augmenté, au cours des dernières décennies. Plusieurs témoins ont souligné que, bien que la participation à de telles activités doive être encouragée, elle ne garantit pas que les Canadiens, et tout particulièrement les enfants, fassent suffisamment d'exercice. Ils ont expliqué en quoi bon nombre de ces activités comprennent un nombre important de moments sédentaires qui font que les gens pensent faire plus d'exercice que ce qui est nécessaire à être considéré comme une personne physiquement active. Ils ont expliqué au comité que, par exemple, des sports tels que le hockey, le soccer ou le basketball, comportent de nombreuses périodes d'instruction en dehors du jeu proprement dit ou d'attente sur le banc durant le jeu. Plus important encore, un certain nombre de témoins ont affirmé que c'était le déclin des jeux libres et actifs chez les enfants, de même que le déclin de l'activité quotidienne chez les adultes, qui constituent les principales causes de la diminution générale de l'activité physique.

En matière d'activité et d'inactivité physiques, la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) a établi de façon indépendante, en 2011, des directives en matière d'activité physique, fondées sur des faits scientifiquement établis, pour quatre groupes d'âge : les enfants, les adolescents, les adultes et les aînés. La SCPE a aussi publié la même année des directives, également fondées sur des faits scientifiquement établis, relatives au comportement sédentaire des enfants et des jeunes[10]. Les directives en matière d'activité physique recommandent 180 minutes d'activité physique par jour pour les enfants en bas âge ou d'âge préscolaire, 60 minutes par jour pour les enfants et les jeunes âgés de 17 ans ou moins, 150 minutes par semaine, dont des exercices visant à renforcer les muscles et les os, pour les adultes de 18 à 64 ans et la même chose pour les personnes de 65 ans et plus, en mettant l'accent sur les exercices visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes. Les directives en matière de comportement sédentaires recommandent que, pour les enfants de 2 à 4 ans, le temps passé devant un écran soit limité à moins d'une heure par jour, tandis que les enfants de moins de 2 ans ne devraient tout simplement pas être exposés à un écran. Ces directives recommandent également de ne pas laisser les enfants de moins de 4 ans assis plus d'une heure à la fois. Elles recommandent enfin que les enfants et les jeunes ne passent pas plus de deux heures par jour devant un écran tout en limitant les comportements sédentaires, que ce soit à l'intérieur ou dans un véhicule motorisé.

Malheureusement, seule une minorité de Canadiens atteint ces objectifs. Bien que 50 % des Canadiens affirment, lorsqu'on le leur demande, respecter ces directives, des

[10] Société canadienne de physiologie de l'exercice, *Directives canadiennes en matière d'activité physique et en matière de comportement sédentaire*.

mesures objectives démontrent en fait que seuls 15 % des adultes font réellement 150 minutes d'activité physique par semaine. Un Canadien adulte ne fait, en moyenne, que 12 minutes par jour d'exercice modéré à vigoureux. De même, les enfants et les jeunes, dans leur grande majorité, ne font pas les 60 minutes d'exercice quotidien recommandées. Selon Elio Antunes, président de ParticipACTION, moins de 9 % des enfants et des jeunes sont suffisamment actifs et le pourcentage d'enfants actifs décroît avec l'âge. Le comité a appris que seulement 7 % des enfants de 5 à 11 ans respectent les directives en matière d'activité physique et que ce pourcentage tombe à 4 % pour les adolescents.

Pour ce qui est des directives en matière de comportement sédentaire, le comité a appris que moins de 15 % des 3 à 4 ans, et seulement 24 % des 5 à 17 ans respectent les recommandations. De fait, a-t-on expliqué au comité, les enfants et les jeunes passent de 38 à 42 heures par semaine devant la télévision, un ordinateur de bureau, un ordinateur portable, un iPad ou un téléphone intelligent. C'est pourquoi ParticipACTION, dans son récent Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de 2015 n'accorde qu'un D- aux comportements sédentaires. La disponibilité de ces activités sédentaires a également considérablement augmenté, tout particulièrement depuis l'apparition d'Internet.

c. Les taux d'embonpoint et d'obésité

Au sujet des taux d'embonpoint et d'obésité, Ian Janssen, du Réseau canadien en obésité, a indiqué que, selon les plus récentes données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de Statistique Canada, 25,4 % des adultes sont obèses et un autre 36 % souffrent d'embonpoint, tandis que 13 % des enfants sont obèses et qu'un autre 20 % souffrent d'embonpoint. Ces chiffres se ventilent par sexe comme suit : chez les adultes, 24,6 % des femmes et 26,2 % des hommes sont obèses, tandis que chez les enfants, 11 % des filles et 15 % des garçons le sont. Le comité a appris que, si, il y a 30 ans, 15 % des jeunes arrivaient à l'âge adulte en souffrant d'embonpoint ou d'obésité, ce chiffre est aujourd'hui de 30 %. L'incidence croissante de l'obésité chez les enfants est particulièrement inquiétante, car la progression naturelle de l'excédent de poids continue par la suite à raison de 2 à 5 % par année.

Le taux d'obésité a considérablement augmenté au cours des 30 dernières années, mais sa valeur dépend de la méthode utilisée pour mesurer l'excédent de poids. Statistique Canada a indiqué que la prévalence de l'obésité chez les adultes avait doublé depuis 1980, mais ce chiffre se fonde sur une mesure de l'indice de masse corporelle, qui donne une estimation prudente. L'« indice de masse corporelle », ou IMC, correspond au poids (en kilogrammes) divisé par le carré de la taille (en mètre) et s'exprime donc en kg/m^2. Un poids normal correspond à un IMC de 19 à 24,9, un IMC de 25 à 29,9 correspond à un embonpoint et l'on parle d'obésité pour un IMC supérieur à 30. Le comité a appris que, si l'IMC est une bonne méthode de mesure pour les populations, l'obésité d'un individu est plus adéquatement mesurée par le tour de taille. Le comité s'est vu expliquer que sont considérés comme obèses les femmes dont le

tour de taille est de plus de 35 pouces et les hommes dont le tour de taille est de plus de 40 pouces. Si l'on se fonde sur le tour de taille, l'obésité a triplé chez les adultes, et a été multipliée par sept chez les enfants, depuis 1980.

Enfin, le comité a appris que le poids normal n'est plus normal. L'augmentation du taux d'obésité, mesuré par l'IMC, a fait que l'IMC moyen, pour un adulte, est passé de 22 kg/m^2 à 26 ou 27 kg/m^2 au cours des 20 dernières années. De fait, l'excèdent de poids est devenu la norme dans notre société.

d. Les maladies chroniques

L'augmentation du taux d'obésité est symptomatique de l'augmentation de la prévalence d'un certain nombre de maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension (tension artérielle trop élevée), les AVC, l'arthrose et certains cancers comme les cancers du sein, de l'endomètre, du côlon et du rectum, de l'œsophage, de la vésicule biliaire, des reins, du foie, du pancréas et de l'utérus. Le comité a appris que ces maladies sont à l'origine de 48 000 à 66 000 décès par an au Canada. Par ailleurs, malgré l'augmentation de l'espérance de vie, ces maladies se traduisent par plus d'années de maladie en fin de vie.

Jan Hux, de l'Association canadienne du diabète, a indiqué que plus de 3 millions de Canadiens souffrent d'un diabète de type 2 et qu'un nouveau cas est diagnostiqué toutes les 20 minutes. Les personnes souffrant d'un diabète 2 sont, de fait plus exposées aux risques de crise cardiaque, d'AVC, d'insuffisance rénale, d'amputation et de cécité résultant d'une difficulté à maîtriser la glycémie. De façon générale, les personnes souffrant de diabète 2 ont une espérance de vie réduite de 5 à 15 ans. En matière de cancer, le comité a appris que de 5 000 à 8 000 cancers au Canada, tous types confondus, sont attribuables à un excédent de poids.

Certains témoins ont indiqué que ces maladies chroniques liées à l'obésité, qui étaient traditionnellement associées à un âge avancé, sont désormais observées chez de jeunes adultes et, dans certains cas, même chez des enfants. Robert Dent, de l'Association canadienne des médecins et chirurgiens bariatriques, a révélé que l'obésité est à l'origine d'une mort prématurée sur dix chez les personnes âgées de 20 à 64 ans.

e. Le coût économique de l'obésité

Plusieurs témoins se sont exprimés sur les coûts, directs et indirects, de l'excès de poids des Canadiens pour la société, et Laurie Twells, professeure agrégée à la Faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve, a notamment déclaré que le fardeau économique lié aux coûts directs des soins de santé et aux coûts indirects liés à la perte de productivité imputable à l'obésité est estimé être, au Canada, de 4,6 à 7,1 milliards de dollars par an.

2. Les répercussions des changements de comportement alimentaire

Comme précédemment expliqué, l'obésité constitue un facteur de risque pour plusieurs maladies chroniques. Les raisons de cette incidence accrue des maladies chroniques dues à un excès de poids sont, notamment, que le corps doit supporter des kilos supplémentaires, ce qui exerce une pression supplémentaire sur les articulations et les muscles, et que le cœur doit travailler plus fort pour faire circuler le sang dans cette masse adipeuse supplémentaire.

Certaines maladies semblent plus liées à l'alimentation qu'à l'excès de poids que l'alimentation a entraîné. Lorsque le guide alimentaire a, pour la première fois, recommandé une alimentation pauvre en lipides, l'industrie alimentaire a réagi en produisant des aliments moins riches en lipides et en privilégiant le remplacement des lipides saturés par des lipides insaturés. Malheureusement, les aliments ont également commencé à être plus riches en glucides, et plus particulièrement en glucides raffinés, notamment sous forme de sucres ajoutés. Plusieurs témoins ont expliqué que le virage alimentaire vers une consommation accrue de glucides raffinés et de sucres ajoutés, principalement présents dans les aliments hautement transformés et dans les boissons sucrées, a eu une répercussion négative marquée sur le poids et la santé des Canadiens.

a. L'effet des glucides et des sucres raffinés sur le poids corporel

Au sujet du poids, des témoins ont expliqué l'effet lipogénétique de l'amidon et des sucres. Pour ce qui est des sucres, les sucres ajoutés les plus abondamment consommés sont le saccharose et le SMHTF. Des sucres, tels que le fructose dans les fruits et le lactose dans le lait, sont également présents dans les aliments entiers. Le sucre, une fois ingéré, passe rapidement de l'estomac dans le petit intestin, aucune décomposition complémentaire du sucre ne pouvant être effectuée par l'estomac. Une fois dans le petit intestin, le saccharose est décomposé en molécules de glucose et de fructose, qui sont absorbées par le flux sanguin et transportées vers le foie. Si le glucose passe à travers le foie et retourne dans le flux sanguin vers le reste de l'organisme sans autre transformation, le fructose, dans le foie, est transformé, pour une partie, en glucose qui suit ensuite la même voie métabolique que le reste du glucose sanguin et, pour l'autre partie, utilisé pour produire du glycogène qui est stocké dans le foie. Le glycogène est une réserve de glucose où l'organisme puise de l'énergie durant le jeûne de la nuit. Cependant, une partie du fructose subit dans le foie une autre transformation qui aboutit à la synthèse de lipides sous la forme de triglycérides. Si le foie est submergé de fructose, la production de lipides augmente. C'est pourquoi, a-t-on expliqué au comité, l'augmentation de la consommation de fructose, présent dans le saccharose et dans le SMHTF, entraîne dans le foie une surproduction de lipides augmentant la masse de graisse viscérale qui s'accumule dans les organes de l'abdomen et autour de ces derniers.

L'amidon, comme précédemment expliqué dans le présent rapport, est composé de multiples molécules de glucose concaténées. Lorsque l'amidon est ingéré, sa digestion

débute dans la bouche où les enzymes de la salive décomposent l'amidon en molécules de glucose. L'amidon et le glucose qui en est dérivé traversent rapidement l'estomac et la digestion se poursuit dans le petit intestin où l'amylase pancréatique continue de décomposer l'amidon en molécules de glucose. Le glucose passe du foie dans le flux sanguin de la même façon que le glucose issu du saccharose et du fructose.

Une fois que les sucres et l'amidon ont été transformés en glucose, la concentration accrue de ce dernier dans le flux sanguin stimule la sécrétion d'insuline par le pancréas. L'insuline permet aux cellules de l'organisme d'absorber le glucose sanguin dont elles ont besoin pour produire leur énergie. Cependant, l'insuline stimule également la synthèse de graisse et inhibe la décomposition de la masse adipeuse pour produire de l'énergie.

Le taux de sécrétion de l'insuline en réaction à la présence de glucides alimentaires est régi par l'indice glycémique qui est la mesure de l'élévation de la glycémie causée par l'ingestion d'une quantité de glucides donnée. Ainsi les sucres ont un indice glycémique plus élevé que les amidons puisque le glucose provenant des amidons est libéré plus lentement dans le flux sanguin que celui des sucres. La charge glycémique met en relation la quantité d'aliments ingérée et sa teneur en glucides. Selon ce principe, les glucides raffinés et ajoutés, ainsi que les sucres libres, ont une charge glycémique plus élevée que les aliments entiers, et notamment les grains entiers, les fruits et les légumes. Le comité a appris que tout aliment naturel qui renferme naturellement des fibres a une charge glycémique faible et ne fera pas augmenter la glycémie ou le taux d'insuline aussi vite que des glucides raffinés ou des sucres libres.

En résumé, l'insuline qui est produite en réaction à l'ingestion de sucres et d'amidons alimentaires, et plus encore de glucides raffinés et de sucres ajoutés qui ont une charge glycémique plus élevée, favorise la production de gras corporel et inhibe la perte de masse adipeuse.

b. L'effet des glucides et des sucres raffinés sur la santé

Les témoins ont abordé le problème de la prévalence croissante du syndrome métabolique. Comme précédemment expliqué, la consommation de glucides déclenche la sécrétion d'insuline qui facile l'absorption du glucose par les cellules de l'organisme. La consommation de glucides raffinés et de sucres libres déclenche des poussées de sécrétion d'insuline plus fortes que la consommation d'aliments à l'état naturel. Une exposition prolongée des cellules à l'insuline entraîne le diabète de type 2, où les cellules deviennent moins sensibles à l'insuline et développent ce qu'on appelle une insulinorésistance qui provoque une augmentation de la sécrétion d'insuline afin de faire réagir les cellules. Le pancréas peut finir par perdre totalement sa capacité à produire de l'insuline.

Le syndrome métabolique, ou trouble métabolique, causé par l'insulinorésistance, précède l'apparition du diabète de type 2. Le syndrome métabolique peut être

accompagné d'une hypertension, d'une glycémie élevée, d'une adiposité corporelle excessive, notamment au niveau de la graisse viscérale, et d'une cholestérolémie anormale. S'il est diagnostiqué à temps, il peut être contrecarré par un régime et de l'exercice physique. S'il n'est pas traité, il peut évoluer vers les maladies chroniques précédemment citées, à savoir le diabète de type 2, une maladie du cœur, un AVC et certains cancers. Le diabète de type 2 peut s'accompagner de complications telles qu'une insuffisance rénale, la cécité, la démence et une amputation due à la perte de sensation dans les extrémités accroissant les risques de blessures infectées.

Si ces maladies sont fréquemment associées à un excès de poids, le comité a appris que l'on observait une prévalence croissante de ces maladies chez les personnes de poids normal. Le comité a également appris que, si 80 % de la population obèse souffre de troubles métaboliques, le pourcentage de personnes adultes de poids normal est également élevé, puisqu'il est de 40 %. Le comité a enfin appris que, si l'espérance de vie s'est accrue au cours des dernières années, le nombre d'années de maladie en fin de vie s'est également accru. Plusieurs témoins ont affirmé que les sucres et les glucides raffinés constituaient la principale cause du syndrome métabolique.

c. L'effet d'une réduction des lipides saturés

Quelque 20 témoins se sont exprimés sur les conseils en matière d'alimentation relatifs aux lipides. Depuis 25 ans, Santé Canada conseille une alimentation pauvre en lipides. Il conseille également de privilégier des gras et les huiles alimentaires insaturées provenant de légumes et de poissons et de réduire la consommation de gras saturés d'origine animale que l'on trouve dans les viandes et les produits laitiers. Le comité s'est vu expliquer que les gras saturés font partie de notre alimentation depuis des millénaires, tandis que les huiles végétales ne s'y sont ajoutées qu'au cours des dernières décennies. Les gras saturés, a-t-on rappelé au comité, demeurent chimiquement stables durant la cuisson, et de nouvelles études des données voulant que ces gras soient mauvais pour la santé semblent indiquer que ces données ont été mal interprétées. Qui plus est, a-t-on expliqué au comité, les huiles végétales insaturées se décomposent, lors de la cuisson, en produits d'oxydation dont l'innocuité pour la santé n'a pas été adéquatement évaluée. Ainsi, a-t-on affirmé au comité, la réduction des lipides alimentaires saturés et l'augmentation des lipides alimentaires insaturés pourraient bien avoir des effets sur la santé qui n'ont pas encore été suffisamment étudiés. Plusieurs témoins ont également souligné que le conseil en alimentation consistant à recommander de réduire la consommation de lipides en général s'est traduit par une augmentation de la consommation de glucides, principalement d'aliments transformés qui peuvent entraîner le syndrome métabolique.

3. L'effet de l'obésité sur la grossesse

L'augmentation du taux d'obésité au cours des dernières décennies signifie également que l'on a observé un nombre croissant de femmes enceintes souffrant d'obésité. Le comité a appris de Kristi Adamo, chercheuse scientifique à l'Institut de recherche sur les saines

habitudes de vie et l'obésité du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, qu'il existait un cycle intergénérationnel de l'obésité, à savoir que le risque d'obésité infantile est accru de 30 à 40 % lorsque la femme souffre d'embonpoint ou d'obésité quand elle tombe enceinte, ou qu'elle prend un poids excessif durant la grossesse, et cela, quel qu'ait été son poids avant cette dernière.

Les femmes souffrant d'embonpoint ou d'obésité ont trois fois plus de risques de dépasser le gain de poids recommandé durant la grossesse qu'une femme ayant un poids santé et, ce faisant, de donner naissance à un gros bébé. Le comité a appris que les gros nourrissons présentent plus de risques que les bébés ayant un poids santé de devenir un enfant souffrant d'embonpoint qui se transformera en adolescent souffrant d'embonpoint ou d'obésité. Lorsque ces adolescents sont des filles, le cercle se perpétue lorsqu'elles deviennent des jeunes femmes et tombent enceintes à leur tour. Le risque s'accroît encore si elles ne reviennent pas à leur poids santé avant la grossesse suivante.

Jennifer Blake, de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, a expliqué que les femmes souffrant d'embonpoint et d'obésité qui prennent un excès de poids durant la grossesse présentent un plus grand risque d'issues défavorables de la grossesse, telles que l'hypertension, une naissance prématurée, une fausse-couche, une mortinaissance, un diabète gestationnel, un taux plus élevé de césarienne ou une rétention pondérale après la grossesse.

Des témoins ont évoqué la théorie qui voudrait que l'environnement intra-utérin des femmes ayant pris trop de poids durant la grossesse soit altéré et puisse occasionner des modifications épigénétiques de l'ADN du fœtus, à savoir de petites modifications chimiques du matériel génétique qui pourraient affecter sa lecture et entraîner un risque accru d'embonpoint ou d'obésité infantile.

4. Les répercussions du statut socio-économique sur la santé

Comme précédemment expliqué, les témoins qui ont comparu devant le comité n'ont pas établi de lien clair entre le statut socio-économique et le taux d'obésité. Cependant, la prévalence de l'insécurité alimentaire parmi les ménages ayant un faible revenu et, comme l'ont souligné de multiples témoins, le fait que les aliments les moins bons pour la santé soient souvent les moins chers laisse à penser que les maladies liées à l'alimentation pourraient être plus fréquentes dans ce groupe vulnérable. De fait, le comité a appris que le taux de diabète 2 est de trois à cinq fois plus élevé chez les Premières Nations que dans la population du Canada en général.

5. Les répercussions de changements de comportement alimentaire sur la satiété

On désigne par satiété le sentiment d'être rassasié après avoir mangé. Plusieurs témoins ont expliqué le rôle que jouent les macronutriments, à savoir les protéines, les lipides et les glucides, dans la satiété. James DiNicolantonio, du St. Luke's Mid America Heart Institute, a plus précisément expliqué que les lipides et les protéines sont plutôt rassasiants, tandis que les glucides, et tout particulièrement les céréales raffinées et les sucres libres, sont moins

rassasiants et peuvent même créer un besoin impérieux d'en manger plus. De façon générale, plus un aliment est rassasiant et moins une personne sera tentée d'en manger plus.

Comme précédemment expliqué, les amidons et les sucres quittent rapidement l'estomac. Pour cette raison, ils ne donnent pas longtemps l'impression d'être rassasié. Les protéines et les lipides, par contre, demeurent plus longtemps dans l'estomac avant de passer dans le petit intestin. C'est pourquoi les repas riches en lipides et en protéines sont plus rassasiants que les repas riches en glucides. Comme on l'a expliqué au comité, une alimentation riche en glucides est moins rassasiante et accroît donc la consommation d'aliments.

6. Les répercussions de l'étiquetage nutritionnel, des allégations relatives à la valeur nutritive et des allégations relatives aux effets sur la santé

Comme précédemment expliqué dans le présent rapport, Santé Canada est chargé d'établir et de faire respecter la réglementation relative à l'étiquetage nutritionnel, ainsi qu'aux allégations relatives à la valeur nutritive et aux effets sur la santé. S'il s'agit là d'un volet important de la réglementation alimentaire visant à fournir aux consommateurs une information exacte, et à éviter la diffusion de renseignements erronés, une des conséquences de cet étiquetage est qu'un aliment peut donner l'impression d'être plus sain qu'il ne l'est réellement.

Des témoins ont souligné que le tableau de la Valeur nutritive, qui a le but louable de présenter clairement l'information nutritionnelle sur l'emballage d'un aliment, n'est pas exigé pour les aliments les plus sains, à savoir les fruits, les légumes et les viandes, frais ou congelés, et donne l'impression que l'aliment est sain du simple fait de donner la liste de ses différents macro et micronutriments. Ainsi le tableau de la Valeur nutritive d'un jus d'orange indiquera qu'il est riche en vitamine C, mais, selon un témoin, il ne vaut en fait pas mieux, sur le plan nutritionnel, qu'une boisson gazeuse en raison de sa haute teneur en sucres. Une orange, par contre, consommée entière, renferme non seulement plus que la dose quotidienne recommandée de vitamine C, mais également des fibres comme tous les fruits, ce qui réduit la charge glycémique.

Un certain nombre de témoins ont critiqué l'affichage d'allégations relatives à la valeur nutritive ou aux effets sur la santé, parlant d'« aura santé » et d'« affirmations généralisées sur la santé » pour qualifier le fait de permettre de telles allégations sur des aliments riches en calories et pauvres en nutriments. Les témoins ont affirmé, de façon générale, que la réglementation sur l'étiquetage avait eu pour conséquence de promouvoir la consommation d'aliments étiquetés, moins bons pour la santé, aux dépens de celle d'aliments non étiquetés, plus sains.

LA SOLUTION D'AVENIR : UNE APPROCHE NATIONALE

> *« [I]l s'agit d'un enjeu national, d'une crise nationale, et que le gouvernement fédéral a un très important rôle de direction à jouer dans ce contexte de collaboration. »*
>
> *Clifford Maynes, Green Communities Canada*

Quand il s'est agi d'imaginer des solutions d'avenir au Canada et de se doter des moyens de permettre aux Canadiens de retrouver un poids santé, de nombreux témoins ont cité en exemple la stratégie canadienne de lutte contre le tabagisme. Malgré la différence évidente qui fait que fumer est une pratique totalement inutile alors qu'il est essentiel de s'alimenter, certains rapprochements peuvent être établis afin d'aider le Canada à trouver une solution d'avenir.

Le premier est que la stratégie de lutte contre le tabagisme s'est appuyée sur plusieurs approches mises en œuvre par différents ordres de gouvernement. Le deuxième est que les répercussions sur la santé, fondées sur des faits scientifiquement établis, ont dû être clairement expliquées et présentées aux Canadiens. Le troisième est que la stratégie a dû provoquer un changement sociétal dans la façon dont était perçu le tabagisme. Le quatrième est que le changement de comportement demande du temps. Le cinquième est que la stratégie ne sera pas populaire auprès de l'industrie. Et le sixième et dernier est que le gouvernement fédéral a pris l'initiative d'adopter une approche pancanadienne.

Une étude de l'OCDE sur la rentabilité d'un éventail d'interventions telles que des mesures fiscales, des restrictions sur la publicité, des modifications de l'étiquetage, des campagnes médiatiques, des interventions en matière de politique en milieu de travail et scolaire, ainsi qu'un suivi médical, semble indiquer que ce type d'investissements mérite d'être consenti. Le comité a été surpris d'entendre Franco Sassi, de l'OCDE, lui déclarer que le coût de mise en œuvre d'un tel ensemble de mesures afin de lutter contre l'obésité au Canada ne coûterait que 33 $ par habitant.

Les témoins ont, à de nombreuses reprises, souligné la nécessité d'adopter une approche pansociétale globale de santé dans toutes les politiques à l'initiative et sous la gouvernance du gouvernement fédéral, et ce, afin d'obtenir un effet plus grand que la somme des effets de toutes ses composantes. Les politiques, a-t-on expliqué au comité, devraient, autant que possible, encourager ou faciliter l'adoption d'un mode de vie sain. C'est pourquoi les témoins ont recommandé que l'optique de la santé soit adoptée par tous les ministères et organismes du gouvernement dans l'établissement de tout un éventail de politiques. Une plateforme pangouvernementale faciliterait l'établissement d'initiatives provinciales et régionales de promotion d'un mode de vie sain. C'est pourquoi le comité souhaiterait que le gouvernement fédéral prenne des mesures énergiques pour aider les Canadiens à retrouver et à conserver un poids santé.

Recommandation 1

Le comité recommande au gouvernement fédéral de concevoir et de mettre en œuvre, en partenariat avec les provinces et les territoires, ainsi qu'en consultation avec un vaste éventail d'intervenants, une Campagne nationale de lutte contre l'obésité assortie d'objectifs, d'échéanciers et de rapports annuels sur les progrès accomplis.

1. La publicité destinée aux enfants

> *« Il est irresponsable sur le plan éthique de vendre des boissons et des aliments malsains à des enfants qui nous accordent une confiance aveugle. »*
> *Tom Warshawski, Childhood Obesity Foundation*

À l'exception de ceux de l'industrie alimentaire, les témoins ont unanimement appuyé un contrôle plus strict de la publicité pour les aliments et les boissons mauvais pour la santé lorsque cette dernière est destinée aux enfants, quand bien même les balises devant être imposées à une telle approche aient pu varier selon les témoins. Les témoins favorables à une interdiction de ce type de publicités ont cité en exemple le Québec, qui a interdit depuis des années toute publicité pour un aliment ou une boisson destinée à des enfants de moins de 13 ans en vertu de sa *Loi sur la protection du consommateur*[11]. Certains témoins ont souligné que cette interdiction avait connu plus de succès auprès de la population québécoise francophone qui est principalement exposée à des publicités produites dans la province, tandis que la population québécoise anglophone est exposée, dans une large mesure, à des publicités produites ailleurs au Canada ou même à l'étranger. Certains se sont déclarés en faveur d'une interdiction de la publicité, mais seulement lorsqu'elle vise des aliments et boissons mauvais pour la santé ou bien des boissons sucrées. Certains témoins ont également souligné le fardeau administratif que consisterait le fait de devoir définir « nuisible à la santé » si l'interdiction de publicité ne visait que ce groupe de produits.

En l'état actuel, au Canada, le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes exige des diffuseurs qu'ils se conforment au *Code de la publicité radiotélévisée destinée aux enfants*, qui indique que les publicitaires ne doivent pas tirer parti de la nature imaginative de l'enfant. De fait, Bill Jeffery, du Centre pour la science dans l'intérêt public, a souligné que la Cour suprême du Canada a affirmé que la publicité qui vise directement les enfants est en soi manipulatrice et que la publicité est en fait de la tricherie légale destinée aux enfants.

En vertu du *Code de la publicité radiotélévisée destinée aux enfants*, les Normes canadiennes de la publicité administrent une *Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants*, ou *Initiative pour enfants* (IPE), conçue et lancée par l'industrie des aliments et de la boisson. Cette IPE a pour objet de promouvoir auprès des enfants des choix plus sains en matière d'alimentation, mais la participation à l'Initiative est facultative. On a indiqué au comité que 18 entreprises participaient à l'IPE, mais sans lui préciser quel pourcentage de l'industrie représentaient ces entreprises.

[11] *Loi sur la protection du consommateur*, RLRQ, ch. P-40.1, art. 248 et 249.

Toute publicité destinée à des enfants doit être approuvée par le Comité d'approbation de la publicité destinée aux enfants des Normes canadiennes de la publicité (NCP), organisme d'autoréglementation de l'industrie qui assure la surveillance de la publicité. Il est important de souligner que la couverture médiatique de ce programme s'étend bien au-delà des médias traditionnels. Janet Feasby, des Normes canadiennes de la publicité (NCP), a expliqué au comité que l'IPE s'applique à la télévision, aux imprimés, aux jeux en ligne, vidéo ou sur ordinateur, aux DVD et aux films classés G, ainsi qu'aux médias mobiles et au bouche-à-oreille. Les représentants de l'industrie alimentaire ont affirmé au comité que le respect du code volontaire actuel, conçu et appliqué par l'industrie, assurait un contrôle suffisant de la publicité destinée aux enfants.

Comme précédemment expliqué, plusieurs témoins se sont déclarés favorables à un meilleur contrôle de la publicité destinée aux enfants. Ils ont affirmé qu'ils éprouvaient de la méfiance à l'égard de l'autoréglementation de l'industrie, que certaines études ont conclu que l'IPE était inefficace et que, selon eux, une telle interdiction n'aurait pas de retombées négatives.

Recommandation 2

Le comité recommande au gouvernement fédéral :

- **d'entreprendre immédiatement une évaluation de l'interdiction de la publicité pour des aliments destinée aux enfants en vigueur au Québec;**
- **d'établir et de mettre en œuvre une interdiction de la publicité pour des aliments et des boissons destinée aux enfants fondée sur cette évaluation.**

2. Mesures fiscales

Le Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants du Canada a été décrit comme l'un des rares exemples de mesure d'incitation fiscale positive dans la lutte contre l'obésité. Ce crédit d'impôt a été établi en 2007 sous la forme d'un crédit d'impôt non remboursable de 500 $ pour avoir inscrit un enfant admissible dans un programme d'activités physiques. Il a récemment été transformé en un crédit d'impôt remboursable de 1 000 $. Si les témoins se sont félicités de l'intention de l'initiative, qui est d'inciter les parents à inscrire leurs enfants dans des programmes où ces derniers pratiquent des activités physiques, ils ont indiqué que ces conditions d'admissibilité n'offrent qu'une faible incitation financière. En effet, plusieurs témoins ont souligné que les parents qui sont susceptibles de se prévaloir de ce crédit auraient probablement inscrit leurs enfants en son absence, car ils disposent d'un revenu qui leur permet de financer de telles activités, rappelant que, malgré les changements récemment apportés au crédit, désormais remboursable, ce dernier ne vient pas en aide aux familles qui ne disposent pas d'un revenu suffisant pour avancer l'argent nécessaire à ces activités sportives.

Les mesures fiscales le plus souvent évoquées dans le cadre de la présente étude ont été la taxation des aliments et des boissons mauvais pour la santé et le subventionnement des

aliments sains. Le gouvernement fédéral encaisse chaque année 3 milliards de dollars de taxes sur l'alimentation, que ce soit par l'intermédiaire des établissements de restauration ou des détaillants en alimentation. Pour ce qui est de l'alimentation de détail, les « produits alimentaires de base[12] » ne sont pas assujettis à la taxe sur les produits et services ou à la taxe de vente harmonisée. Bien que la politique relative aux produits alimentaires de base puisse sembler taxer plus lourdement les aliments mauvais pour la santé, tels que les friandises et les collations, il n'en demeure pas moins que certains aliments sains, tels que les salades fraîches préparées individuellement, sont taxés, alors que d'autres aliments mauvais pour la santé, tels que les céréales pour petits déjeuners sucrées, ne le sont pas. Il a été recommandé que le gouvernement fédéral révise cette politique et prenne les mesures fiscales nécessaires pour favoriser plus efficacement la consommation d'aliments bons pour la santé.

Des témoins ont mentionné un certain nombre de pays qui ont adopté la taxation de certains aliments pouvant être mauvais pour la santé. La France a décidé de taxer les boissons gazeuses sucrées, et pas seulement les boissons contenant des sucres, mais également celles contenant des édulcorants de synthèse. Une telle approche vise à dissuader les gens de passer des boissons sucrées aux boissons « diètes » conformément aux conseils de l'Organisation mondiale de la santé qui rappelle que les effets à long terme de ces édulcorants demeurent inconnus. Par ailleurs, le comité s'est vu déclarer que les édulcorants de synthèse pourraient accroître le besoin impérieux de manger du sucre. L'une des critiques qui ont été adressées au modèle français de taxation est que la taxe n'est pas assez importante pour induire un changement de comportement.

Une taxe sur les boissons sucrées a également récemment été mise en place au Mexique qui va en assurer un suivi afin de voir si cette dernière incite les consommateurs à substituer des boissons contenant des édulcorants de synthèse aux boissons contenant des sucres. Le comité a appris que de nombreux pays envisagent une telle approche, mais attendent les résultats du suivi de l'expérience mexicaine.

Au Danemark, une taxe brièvement imposée sur les aliments riches en lipides saturés a été décrite au comité comme ayant eu des répercussions en matière de santé, bien qu'elle n'ait été en vigueur que durant une année avant d'être supprimée à la suite d'un changement de gouvernement et de la forte opposition de l'industrie alimentaire. Enfin, le comité a appris que la Hongrie avait récemment imposé une taxe sur les aliments et les boissons riches en sel, en sucres ou en caféine et que l'augmentation de 29 % de leur coût avait entraîné une baisse des ventes de 27 % et amené 40 % des fabricants de produits alimentaires à modifier la composition de leurs produits. De plus, les revenus de cette taxe sont réinvestis dans le budget de la santé publique.

En matière de nouvelles politiques fiscales, certains témoins ont défendu l'idée d'une taxe supplémentaire sur les aliments et les boissons mauvais pour la santé en général, tandis

[12] Agence du revenu du Canada, Série des mémorandums sur la TPS/TVH : 4.3 Produits alimentaires de base, janvier 2007.

que d'autres ont proposé de ne se limiter qu'aux boissons sucrées. Tous les témoins partisans d'une taxation ont affirmé qu'une telle taxe devrait être suffisamment importante pour induire un changement de comportement et plusieurs ont suggéré que le revenu en découlant pourrait être utilisé pour promouvoir un mode de vie sans ou pour les soins de santé. Les critiques d'une telle approche ont notamment souligné ses difficultés de mise en œuvre liées au fait de devoir définir le terme « nuisible à la santé » et le fait qu'une telle taxe ne devrait pas uniquement viser les boissons gazeuses, mais également les jus de fruit, les boissons énergétiques, etc., de même que leurs équivalents contenant des édulcorants de synthèse. Enfin, d'aucuns ont fait remarquer que taxer de façon générale les produits mauvais pour la santé risquait d'avoir pour conséquence de rendre encore moins abordables les seuls choix alimentaires que les personnes à faible revenu peuvent se permettre.

L'industrie alimentaire s'est prononcée contre le recours à la taxation, affirmant qu'il est peu probable qu'elle soit, seule, efficace. Il convient de rappeler que bon nombre de témoins ont affirmé au comité qu'aucune mesure ne peut être efficace seule, et que c'est pour cela qu'un éventail de mesures est nécessaire. Phyllis Tanaka, de Produits alimentaires et de consommation du Canada, a déclaré que le succès de la taxation des aliments ou des boissons mauvais pour la santé dans d'autres pays s'est révélé discutable. Jim Goetz, de l'Association canadienne des boissons, a déclaré que la taxation n'est pas une solution et a cité l'exemple du gouvernement du Manitoba, qui a étudié l'idée et l'a rejetée comme étant trop compliquée à administrer.

Un moyen de rendre les aliments sains plus abordables est de subventionner certaines industries. Bien que le comité ne se soit pas vu donner d'exemples précis de subventionnement de l'alimentation, il s'est vu déclarer qu'une taxation ou un subventionnement qui permettrait, respectivement, une augmentation ou une baisse des prix de 10 % pourrait espérer induire un changement dans la consommation de 2 %. Comme précédemment expliqué au sujet du programme Nutrition Nord Canada du gouvernement fédéral, il est difficile de s'assurer que l'effet des subventions soit répercuté sur le consommateur.

Certains témoins ont affirmé que des mesures fiscales visant à lutter contre la pauvreté pourraient permettre de réduire l'insécurité alimentaire et, de fait, la tendance à choisir des aliments mauvais pour la santé. Steve Barnes, directeur des politiques à l'Institut Wellesley, a souligné la nécessité d'accorder des suppléments de revenu directs, tandis que Joe Gunn, directeur général de Citoyens pour une politique juste, a souligné l'importance de disposer d'un salaire décent. Au sujet des suppléments de revenu, Valerie Tarasuk, chercheuse principale au sein du programme de recherche PROOF de l'Université de Toronto, a affirmé que la Prestation fiscale pour le revenu de travail est insuffisante pour sortir les gens de la pauvreté et qu'elle pourrait être améliorée pour mieux cibler les Canadiens ayant les plus faibles revenus. Par ailleurs, des témoins ont indiqué que d'autres programmes fédéraux, tels que la Prestation universelle pour la garde d'enfants et

l'assurance-emploi, auraient le potentiel d'être utilisés comme outils de lutte contre l'insécurité alimentaire, mais ne sont pas actuellement utilisés à cette fin.

Recommandation 3

Le comité recommande au gouvernement fédéral :

- **d'évaluer les mesures fiscales envisageables en vue de mettre en place une nouvelle taxe sur les boissons sucrées/édulcorées, de même que les boissons contenant des édulcorants de synthèse;**
- **d'entreprendre, afin d'en faire rapport à ce comité d'ici décembre 2016, une étude sur les moyens possibles de rendre plus abordables les aliments sains et, notamment, mais sans s'y limiter, le rôle des offices de commercialisation, les subventions alimentaires et la suppression ou la réduction de taxes existantes.**

Recommandation 4

Le comité recommande de plus à Affaires autochtones et Développement du Nord Canada :

- **d'immédiatement donner suite aux recommandations formulées par le vérificateur général sur le Programme Nutrition Nord Canada et de faire rapport sur les progrès accomplis à ce comité d'ici décembre 2016.**

Recommandations 5

Le comité recommande par ailleurs au gouvernement fédéral d'entreprendre une évaluation du Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, de la Prestation fiscale pour le revenu de travail et de la Prestation universelle pour la garde d'enfants en vue d'établir comment ces mesures fiscales pourraient être utilisées pour aider les Canadiens de statut socio-économique peu élevé, y compris les populations autochtones, à choisir des options de mode de vie plus saines.

3. Le guide alimentaire

Plusieurs témoins ont affirmé que le guide alimentaire canadien s'était révélé, au mieux, inefficace et, au pire, contribuer à l'augmentation du nombre de Canadiens souffrant d'un excès de poids et de celui des maladies chroniques liées à l'alimentation au Canada.

Le comité a appris que le Brésil avait récemment publié un guide alimentaire entièrement refondu qui ne met plus l'accent sur les groupes alimentaires et les nutriments, mais sur les aliments entiers, la préparation des repas et l'évitement des articles ultra-transformés. Certains témoins ont recommandé une telle approche en soulignant que les gens ne mangent pas des nutriments, mais des repas. Le comité s'est vu déclarer que l'état de notre connaissance des besoins en nutriments n'est peut-être pas aussi bon que nous avions pu être amenés à le croire, mais rares sont ceux qui doutent du fait que les aliments entiers

sont meilleurs pour la santé que les aliments transformés. Ce conseil ne se reflète assurément pas dans l'alimentation des Canadiens, puisque plus de 60 % des aliments achetés dans ce pays sont ultra-transformés[13].

Le nouveau guide alimentaire brésilien[14] repose sur un nombre réduit de principes de base : une alimentation est plus que l'ingestion de nutriments, des recommandations en matière d'alimentation doivent être adaptées à leur temps, une alimentation saine se fonde sur un système alimentaire socialement et environnementalement durable, un conseil en matière d'alimentation doit se fonder sur plusieurs sources de connaissance et les directives en matière d'alimentation doivent encourager l'autonomie en matière de choix alimentaires. Le guide offre des conseils sur la façon de choisir des aliments et de préparer des repas, ainsi que des suggestions quant aux moyens de surmonter certains obstacles dans la recherche d'une alimentation saine. Le guide renferme quatre recommandations assorties d'une « règle d'or » :

Lignes directrices brésiliennes en matière d'alimentation

Règle d'or

Toujours préférer des aliments naturels ou minimalement transformés et des plats ou des repas fraîchement préparés à des aliments ultra-transformés.

Recommandation 1

Faire des aliments naturels ou minimalement transformés le fondement de son alimentation.

Recommandation 2

Utiliser huiles, graisses, sel et sucre en petites quantités pour l'assaisonnement et la cuisson des aliments dans la confection de préparations culinaires.

Recommandation 3

Limiter l'emploi d'aliments transformés, les consommer en petites quantités et en tant qu'ingrédients dans des préparations culinaires ou dans le cadre de repas consistant en des aliments naturels ou minimalement transformés.

Recommandation 4

Éviter les aliments ultra-transformés.

Le système de classification des aliments transformés utilisé dans le guide alimentaire brésilien a été conçu par Jean-Claude Moubarac, affilié à l'Université de Montréal, et comprend trois groupes :

[13] Jean-Claude Moubarac et coll., « Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health. Evidence from Canada », *Public Health Nutrition*, vol. 16, n° 12, décembre 2013, p. 2240-2248.

[14] Ministère de la Santé du Brésil, « Dietary Guidelines for the Brazilian Population », 2014.

Le Groupe 1 inclut tous les produits non transformés ou minimalement transformés, à savoir, notamment, les fruits frais, les légumes, les noix, les grains entiers ou polis, ainsi que les viandes et des produits laitiers tels que le lait et le yogourt.

Le Groupe 2 inclut tous les ingrédients transformés utilisés dans la cuisine, comme les huiles végétales, les pâtes, la farine et les produits traditionnellement utilisés pour augmenter la saveur des aliments entiers.

Le Groupe 3 inclut tous les produits ultra-transformés tels que, notamment, les produits prêts-à-manger et prêts-à-réchauffer. Ces produits y sont décrits comme étant produits avec des ingrédients bon marché, riches en calories, en lipides, en sucres et en sel, tout en étant pauvres en fibres, en vitamines, en minéraux et en autres composés bons pour la santé que l'on ne trouve que dans des aliments naturels entiers.

Malgré l'absence de consensus chez les témoins sur les quantités de lipides, de produits laitiers, d'amidon et de sucres devant entrer dans une alimentation des plus saines, tous les témoins s'entendent pour affirmer que les Canadiens doivent manger plus d'aliments entiers, à savoir des légumes, des fruits, des noix et des viandes, et se tenir à l'écart des aliments hautement transformés. Des témoins ont souligné que les jus de fruits apparaissent, dans notre guide alimentaire, dans la catégorie des fruits et légumes, alors que, comme on l'a fait remarquer au comité, ils ne valent à peine mieux que les boissons gazeuses sans bulles, et ce, parce qu'ils renferment tout le sucre des différents fruits, aucune fibre, et que leur teneur en vitamines peut être affectée par les méthodes de production utilisées.

Le comité a appris que de récents débats en matière d'alimentation avaient, aux États-Unis, donné lieu à la publication, en 2015, d'un rapport du Comité consultatif sur les lignes directrices en matière d'alimentation (Dietary Guidelines Advisory Committee ou DGAC). Le guide alimentaire américain, intitulé *Dietary Guidelines for Americans*, copublié par le Département de l'agriculture et le Département de la santé et des services sociaux, est révisé tous les cinq ans. Ces révisions sont fondées sur les rapports du DGAC qui sont produits après un examen systématique des études publiées afin de formuler des recommandations en matière d'alimentation qui soient fondées sur des faits scientifiquement établis. Santé Canada a indiqué que son guide alimentaire n'était révisé que « selon les besoins ». Le comité a pris note du fait que 15 années s'étaient écoulées entre la publication du guide de 1992 et celle de la plus récente version, en 2007. Plusieurs témoins ont recommandé que l'on adopte l'approche fondée sur « mon assiette » adoptée par les États-Unis, car elle permet de formuler des conseils sur les moyens de se conformer à des lignes directrices en matière d'alimentation dans le contexte d'un repas équilibré[15].

Le rapport de 2015 du DGAC constate le manque de faits scientifiquement établis appuyant l'affirmation voulant que les lipides alimentaires, et tout particulièrement les lipides saturés et le cholestérol, soient liés aux maladies cardiovasculaires et recommande de revenir sur

[15] Département de l'Agriculture des États-Unis, *My Plate*.

des décennies de conseils alimentaires en supprimant le plafond recommandé pour la consommation totale de lipides. Le rapport recommande également de mettre l'accent sur les vrais facteurs de maladies liées à l'alimentation, à savoir les sucres et les produits céréaliers raffinés.

Enfin, le comité s'est vu déclarer que les guides alimentaires, bien qu'ils puissent varier d'un pays à l'autre, reflètent souvent les intérêts financiers des entreprises alimentaires dominantes.

Recommandation 6

Le comité recommande au ministre de la Santé d'immédiatement entreprendre une révision complète du guide alimentaire canadien afin qu'il reflète mieux l'état actuel des faits scientifiquement établis. Le guide révisé devra :

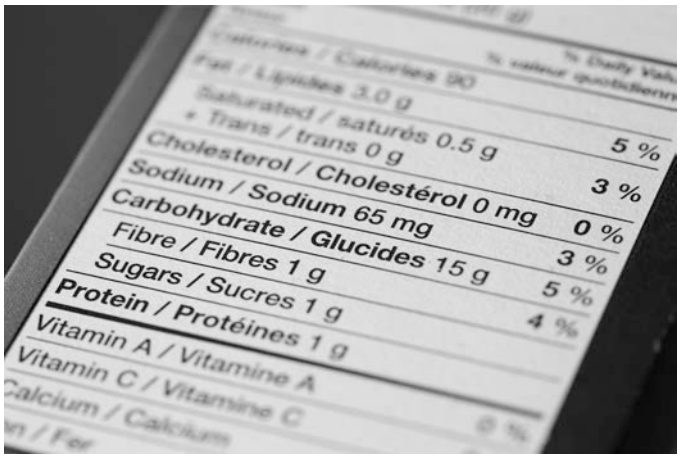
- **se fonder sur des faits scientifiquement établis;**
- **adopter une approche fondée sur les repas plutôt que sur les nutriments;**
- **efficacement et principalement décrire les avantages que présentent les aliments frais et entiers au regard des céréales raffinées, des repas prêts-à-manger et des aliments transformés;**
- **énergiquement recommander de réduire la consommation d'aliments hautement transformés.**

Recommandation 7

Le comité recommande de plus au ministre de la Santé de réviser le guide alimentaire conformément aux conseils formulés par un organe consultatif qui :

- **sera composé d'experts dans les domaines pertinents et notamment, sans s'y limiter, dans les domaines de la nutrition, de la médecine, du métabolisme, de la biochimie et de la biologie;**
- **ne comptera pas de représentants du secteur agroalimentaire.**

4. Étiquetage nutritionnel



Comme précédemment indiqué, les témoins sont unanimes pour affirmer qu'une alimentation saine se compose principalement de repas fraîchement préparés au moyen d'aliments entiers. Si des témoins ont fait remarquer que les aliments qui sont les meilleurs pour la santé et doivent être privilégiés n'ont pas besoin d'étiquetage, des modifications devraient être apportées à ce dernier afin de mieux refléter les « bienfaits particuliers pour la santé » des aliments préemballés et transformés.

i. Tableau de la Valeur nutritive

> *« [Les] tableaux nutritionnels sont à ce point compliqués et sources de confusion que le gouvernement a dû lancer non pas une, mais deux campagnes pour aider les Canadiens à les utiliser. »*
> *Yoni Freedhoff, Institut de médecine bariatrique*

Le tableau de la Valeur nutritive fournit des renseignements sur le contenu énergétique (calories) de l'aliment ainsi que sur ses teneurs totales en lipides saturés, lipides *trans*, glucides, fibres, sucres, protéines totales, cholestérol, sodium, calcium et vitamines A et C. Tous les micronutriments pertinents doivent figurer sous la forme de pourcentage de l'apport quotidien recommandé, mais seuls les lipides et les glucides totaux doivent également être présentés sous cette forme, en plus de leurs poids totaux. Cela signifie que le *Règlement* n'exige pas que la teneur en protéines soit exprimée sous la forme de pourcentage de l'apport quotidien recommandé. L'Institut de médecine des États-Unis, qui est chargé d'établir la valeur de ces apports, recommande un apport quotidien en protéines qui représente de 10 à 30 % de l'apport total en calories. Une autre exigence du *Règlement* est que le tableau de la Valeur nutritive doit indiquer la teneur en fibres et en sucres comme une composante des glucides totaux. Les fibres doivent figurer sous forme de poids total et de pourcentage de l'apport quotidien recommandé. Les sucres n'ont besoin d'être exprimés que sous la forme de poids total.

Le comité remet en cause, au sujet des glucides totaux, le pourcentage de l'apport quotidien recommandé que Santé Canada a associé à ce macronutriment. Comme précédemment expliqué, les amidons et les sucres sont lipogénétiques à trois titres : ils inhibent la décomposition de la masse adipeuse comme source d'énergie, ils stimulent l'accroissement de la masse adipeuse et ils ne rassasient pas, ce qui incite à trop manger. En d'autres termes, toutes les calories ne sont pas égales, puisque les calories issues des glucides contribuent à un gain de poids plus élevé que les calories issues des lipides et des protéines.

Le comité a été informé des nouvelles orientations récemment formulées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au sujet de la consommation de sucres. Ces recommandations prennent en compte la différence existant entre, d'une part, les sucres intrinsèques, naturellement présents dans les fruits, les légumes et les produits laitiers, et, d'autre part, les sucres libres des jus de fruits et des aliments transformés, comme certains témoins l'ont expliqué au comité. L'OMS recommande, en l'état, que l'apport de

sucres libres soit réduit à moins de 10 % de l'apport énergétique total[16]. Elle ne recommande pas de plafond pour la consommation de sucres intrinsèques.

De plus, le tableau de la Valeur nutritive doit indiquer les lipides saturés et *trans* réunis en pourcentage de l'apport quotidien recommandé. Le comité remet en cause ce regroupement, puisque l'on s'entend de plus en plus à reconnaître que les lipides saturés semblent pas, comme on l'a longtemps pensé, être associés à des effets négatifs sur la santé. À l'inverse, la communauté scientifique est unanime quant aux effets négatifs sur la santé des lipides *trans* industriels[17] et l'OMS a déclaré que ces derniers ne peuvent être consommés sans danger, même en faible quantité. Le comité prend acte de la décision, récemment prise par les États-Unis, de retirer partiellement les huiles hydrogénées, source des lipides *trans* artificiels industriels, de la liste des produits généralement considérés comme inoffensifs (Generally Recognized as Safe ou GRAS[18]). Cette liste définit les substances qui peuvent intentionnellement être ajoutées à des aliments[19].

Le comité se félicite que Santé Canada ait publié, le 13 juin 2015, un projet de règlement modifiant les exigences applicables à la Valeur nutritive et exigeant notamment que la teneur en sucres soit également présentée sous la forme du pourcentage de l'apport quotidien recommandé, en plus du poids total[20]. L'apport quotidien recommandé, pour la consommation totale de sucres, est de 100 grammes. Ce chiffre ne peut être directement comparé à celui de l'OMS puisque ce dernier ne vise que les sucres libres, mais 100 grammes représentent 400 calories, soit 20 % des 2 000 calories de l'apport quotidien recommandé. Le comité constate que les sucres présents dans la plupart des aliments qui doivent comporter un tableau de la Valeur nutritive sont des sucres libres. Enfin, le comité prend acte que Santé Canada a inclus, dans son projet de règlement, des modifications faisant que les portions seront désormais indiquées dans le tableau de la Valeur nutritive selon des quantités réglementées qui reflètent mieux une portion normale. Le projet de règlement prévoie également que, sur les aliments sous forme de portions préemballées, soit indiqué des portions individuelles qui reflètent mieux les habitudes de consommations et permettent de plus facilement comparer des produits similaires.

---

[16] Organisation mondiale de la santé, « Guideline : Sugars intake for adults and children », 2015 [non disponible en anglais : « Directive : Apport en sucres chez l'adulte et l'enfant – Résumé d'orientation », 2015].

[17] On trouve des lipides *trans* naturels dans l'estomac de ruminants tels que la vache, la chèvre et l'agneau, et ils sont présents, en petites quantités, dans la viande et les produits laitiers provenant de ces animaux, mais on ne croit pas qu'ils soient associés à des effets négatifs sur la santé.

[18] Administration des aliments et drogues des États-Unis (FDA), « FDA Cuts Trans Fat from Processed Foods », juin 2015.

[19] FDA, *Generally Recognized as Safe*.

[20] *Gazette du Canada*, « Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (étiquetage nutritionnel, autres dispositions d'étiquetage et colorants alimentaires) », 13 juin 2015.

Recommandation 8

Le comité recommande donc au ministre de la Santé d'interdire l'utilisation d'huiles partiellement hydrogénées et de réduire la teneur en lipides trans dans les aliments, sauf dans les cas expressément autorisés par le *Règlement*.

Recommandation 9

Le comité recommande de plus au ministre de la Santé :

- **de réévaluer l'apport quotidien recommandé pour les glucides au regard des nouveaux faits scientifiquement établis quant aux lipides alimentaires et à la nature lipogénétique des glucides;**
- **de s'assurer que le projet de règlement relatif aux portions réponde à toutes les préoccupations formulées par les intervenants durant la consultation publique;**
- **d'exiger que l'apport quotidien recommandé en protéines soit inclus dans le tableau de la Valeur nutritive.**

Recommandation 10

Le comité recommande par ailleurs au ministre de la Santé d'évaluer si les sucres et les amidons devraient être regroupés sous la rubrique des glucides totaux sur le tableau de la Valeur nutritive et d'en faire rapport au comité d'ici le décembre 2016.

ii. Liste des ingrédients

« [Le] sucre a 56 différents noms et […] le total de tous ces sucres n'est pas indiqué au début de la liste des ingrédients. Il faut absolument faire en sorte qu'il le soit. »

Anna Issakoff-Meller, médecin

Le comité se réjouit également que le règlement proposé par Santé Canada exige que tous les ingrédients à base de sucres soient regroupés dans la liste des ingrédients, ce qui devrait aider les consommateurs à mieux saisir dans quelle mesure les aliments préparés renferment des sucres ajoutés.

iii. Allégations relatives à la valeur nutritive et aux effets sur la santé

« [Un] produit étiqueté « plus faible en gras » peut quand même avoir une teneur relativement élevée en gras ou contenir de fortes concentrations d'autres ingrédients éventuellement malsains, comme le sucre et le sodium. »

Association médicale canadienne, dans son mémoire

Les témoins désapprouvent le cadre réglementaire actuel relatif aux allégations que les fabricants d'aliments peuvent afficher sur leurs produits, tout particulièrement lorsque ces derniers sont hautement transformés et de faible valeur nutritive. Comme on l'a expliqué au comité, ces allégations sont utilisées, non seulement sur le devant de l'emballage, mais aussi dans des publicités. Certains témoins ont affirmé que cela ouvre

la porte à la possibilité de diffuser une information erronée sur des aliments mauvais pour la santé.

Le comité est déçu que les modifications réglementaires récemment proposées ne règlent pas le problème de l'« aura santé » que les allégations relatives aux effets sur la santé créent autour de produits mauvais pour la santé. La seule modification proposée en matière d'allégations est que les fruits et légumes frais préemballés puissent faire l'objet d'une allégation relative aux effets sur la santé sans qu'y figure le tableau de la Valeur nutritive, normalement exigé sur les aliments préemballés.

Recommandation 11

Le comité recommande donc que le ministre de la Santé impose à l'emploi des allégations relatives aux effets sur la santé et à la valeur nutritive sur un aliment préemballé des restrictions plus strictes fondées sur la mesure de sa densité énergétique au regard de sa teneur nutritive totale.

iv. Étiquetage sur le devant de l'emballage

« Cette grande diversité d'étiquetage ajoute à la confusion. La mise en place d'un système simple et unique sanctionné par le gouvernement faciliterait un peu les choses. »
Joelle Walker, Société canadienne du cancer

De nombreux témoins ont réclamé la normalisation de l'étiquetage sur le devant de l'emballage. Ils ont expliqué que le tableau de la Valeur nutritive est trop confus et qu'il faut trouver un moyen plus simple d'aider les consommateurs à choisir les aliments qui sont les plus sains. Le comité s'est vu présenter différentes observations sur les approches utilisées au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Suède pour ce genre d'étiquetage nutritionnel.

Le Royaume-Uni a mis en place, sur une base volontaire, un étiquetage par feux de circulation sur le devant de l'emballage des aliments. Un feu vert indique un aliment sain qui peut être mangé sans restriction, un feu jaune un aliment moins sain qui devrait être consommé moins fréquemment et un feu rouge indique un aliment pauvre en nutriments qui ne devrait être consommé que de façon occasionnelle. Cet étiquetage par feux de circulation se fonde sur la teneur en sel, en lipides totaux, en lipides saturés et en sucres[21]. Le comité a appris que cette approche avait amené les fabricants de produits alimentaires à modifier la composition de leurs produits afin d'en améliorer la teneur en nutriments.

Aux États-Unis, le système de notation nutritionnelle NuVal® a été établi par l'Université Yale. Également mis en place sur une base volontaire, ce système assigne une note unique, de 1 à 100, à l'aliment en fonction de sa valeur nutritive établie à partir de plus de 30 éléments relatifs à la nutrition et à ses nutriments. Cette approche ne constitue pas, à proprement parler, un étiquetage sur le devant de l'emballage, puisque

[21] Agence de normalisation de l'alimentation du Royaume-Uni (FSA), « Using traffic lights to make healthier choices », 2007.

la note est inscrite sur l'affichette du prix sur le rayonnage chez les détaillants participants. Cette approche a le mérite de s'appliquer également aux aliments entiers en vrac[22]. En Suède, un simple symbole vert est apposé sur le devant de l'emballage des aliments qui ont été évalués comme étant « sains ».

L'une des propositions formulées durant la présente étude consiste à exiger que les aliments préemballés comportent, sur le devant de leur emballage, une allégation indiquant clairement si l'aliment contient ou non des sucres ajoutés. Le comité s'est également vu expliquer que, en l'absence d'étiquetage obligatoire et normalisé sur le devant de l'emballage, les fabricants de produits alimentaires sont en train d'en développer leur propre version. Cette approche, combinée aux allégations relatives à la valeur nutritive et aux effets sur la santé, fait que les aliments hautement transformés donnent l'apparence d'être beaucoup plus sains qu'ils ne le sont véritablement.

Recommandation 12

Le comité recommande donc au ministre de la Santé :

- **d'immédiatement entreprendre un examen des approches relatives à l'étiquetage sur le devant de l'emballage qui ont été mises en place par d'autres pays afin d'établir quelle est la plus efficace;**
- **de faire rapport au comité des résultats de cet examen d'ici décembre 2016;**
- **de modifier la réglementation relative à l'alimentation afin d'exiger l'étiquetage sur le devant de l'emballage choisi sur les aliments où doit déjà figurer le tableau de la Valeur nutritive;**
- **d'encourager l'emploi de ce mode d'étiquetage par les détaillants en alimentation et les établissements de restauration pour les aliments sur lesquels le tableau de la Valeur nutritive n'a pas à figurer.**

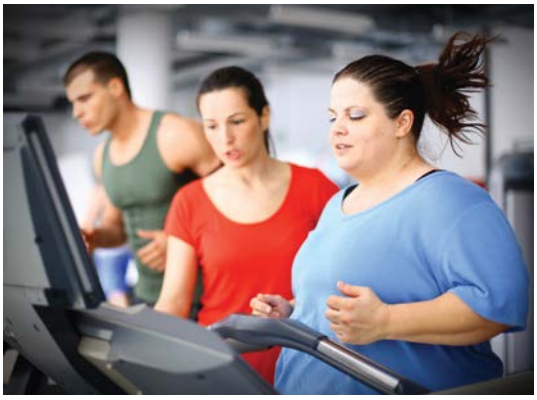
Enfin, plusieurs témoins ont déclaré au comité que l'étiquetage nutritionnel devrait, sous une forme ou sous une autre, être étendu aux repas et aux collations achetés dans les établissements de restauration. Des témoins ont affirmé que les plats des restaurants et les aliments à emporter étaient suffisamment normalisés pour que l'étiquetage nutritionnel ne soit pas trop difficile à instaurer.

Recommandation 13

Le comité recommande donc au ministre de la Santé d'encourager l'étiquetage nutritionnel sur les menus distribués et affichés dans les établissements de restauration.

[22] NuVal, *How it Works*.

5. Promotion d'un mode de vie sain et actif



« L'adoption des directives canadiennes en matière d'activité physique procure des bienfaits qui sont égaux ou supérieurs au fait de cesser de fumer. »

Jonathon Fowles, L'exercice : un médicament Canada

Bien que le consensus ait été, chez les témoins, que l'activité physique ne constitue pas un moyen efficace de conserver un poids santé, ces derniers se sont entendus pour affirmer qu'elle constitue un outil essentiel pour se maintenir en bonne santé. Le comité a appris que des recherches ont démontré que des interventions peuvent s'avérer efficaces pour promouvoir l'activité physique. Les témoins ont décrit différentes initiatives entreprises, partout au Canada, pour inciter les Canadiens à devenir et demeurer actifs.

Le comité a appris de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) que les approches traditionnelles, fondées sur la sensibilisation, ne se sont pas révélées efficaces pour ce qui est d'adopter un mode de vie sain. C'est pourquoi elle a adopté une approche multisectorielle innovatrice, en collaboration avec les gouvernements des provinces et des territoires, des organisations à but non lucratif, de même qu'avec le secteur privé, afin de promouvoir un mode de vie sain. Plusieurs des initiatives qui ont été présentées au comité se fondent sur le principe que l'ASPC leur accorde un financement si le secteur privé leur accorde également un financement équivalent.

Ainsi le programme *Jeu d'échange* de l'ASPC invite les Canadiens de tout le pays à soumettre des idées afin de promouvoir un mode de vie actif au Canada. Le projet gagnant, *Trottibus/The Walking School*, a reçu une subvention de 1 million de dollars. Ce projet vise à inciter plus d'enfants à marcher jusqu'à l'école. Une autre initiative présentée au comité consistait en un projet pilote conçu par YMCA Canada pour tirer parti de la popularité, au Canada, des cartes de fidélisation Air Miles dans le cadre d'un programme intitulé *Air Miles pour le progrès social* qui incite les membres à atteindre certains objectifs en matière d'activité physique en leur accordant des « Air Miles » lorsqu'ils les atteignent. Le comité s'est vu déclarer que, même si cette approche est innovatrice, le risque est, en finançant des projets pilotes, qu'ils prennent tout juste leur envol lorsque le financement cesse et que l'ASPC lance un nouveau concours en vue de financer de nouveaux projets pilotes. Ainsi Mark Tremblay, de l'Institut de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité, a-t-il expliqué que *Jeunes en forme Canada* avait dû cesser ses activités, faute de financement,

et qu'un autre programme, conçu pour atteindre les mêmes objectifs, va obtenir un financement et devra restructurer ce qu'a accompli *Jeunes en forme Canada*. C'est pourquoi plusieurs témoins ont demandé à ce qu'on entreprenne une meilleure évaluation des programmes financés et qu'un financement durable soit accordé à ceux qui se révèlent prometteurs.

Le comité a également appris quels pouvaient être les bienfaits de la marche pour la santé et comment Green Communities en assure la promotion dans le cadre de son programme *Canada Walks*. La promotion de la marche a été décrite comme l'intervention présentant le plus fort potentiel d'avoir un effet sur la santé, l'obésité et l'activité physique de l'ensemble de la population. La marche, tout particulièrement, a-t-on affirmé au comité, permet de brûler plus de graisse que le jogging, est bonne pour le cœur et la tension artérielle, réduit les risques de cancer du côlon, de diabète de type 2, d'Alzheimer et de glaucome tout en améliorant la forme mentale et les résultats scolaires.

Plusieurs témoins ont abordé, dans un contexte plus large, la nécessité de promouvoir un mode de transport actif. Il ne s'agit pas là seulement de la marche ou du vélo, ou bien d'autres modes de transport individuel actifs, mais également de transports en commun permettant de faire un peu de marche ou de vélo à destination ou en provenance de l'arrêt. Les témoins ont évoqué la nécessité d'investir plus dans les infrastructures et l'aménagement urbain afin de concevoir des collectivités piétonnes et favoriser un mode de transport actif.

Plusieurs témoins ont également abordé le rôle des écoles dans la promotion d'un mode de vie sain auprès des enfants. Des programmes de petits déjeuners et de déjeuners scolaires, des cours de cuisine et de nutrition et le fait d'accorder une plus grande valeur à l'éducation physique ont été évoqués comme des moyens d'inculquer aux enfants l'importance de bien manger et de demeurer physiquement actif.

Les directives en matière d'activité physique et de comportements sédentaires ont été précédemment examinées dans le présent rapport, mais le comité a également appris qu'une ligne directrice canadienne sur les comportements de mouvement des enfants et des jeunes sur 24 heures était en cours de préparation. Cette unique ligne directrice indiquera les durées minimales de sommeil et d'activité physique, ainsi que la durée

maximale de comportements sédentaires, que devraient respecter chaque jour les enfants et les jeunes.

Certains témoins ont évoqué le rôle que jouaient les médecins dans la promotion d'un mode de vie sain. Le comité a appris qu'une évaluation de diverses interventions par l'OCDE avait révélé que le suivi médical constitue l'intervention la plus efficace pour modifier les comportements alimentaires et d'activité physique. C'est ainsi que la Société canadienne de physiologie de l'exercice a lancé le programme emblématique *L'exercice : un médicament Canada* dont l'objectif est d'intégrer l'activité physique dans la prévention et le traitement des maladies chroniques en incitant les médecins à rédiger des ordonnances prescrivant de l'exercice à leurs patients. Cependant, de nombreux témoins ont rappelé qu'habituer les médecins à inclure la promotion d'un mode de vie sain et actif dans le cadre de leurs relations avec leurs patients devrait débuter par une sensibilisation durant leurs études et se prolonger par des formations tout au long de leur carrière.

Dans certaines provinces, des groupes d'intervenants se sont coalisés en des alliances pour un mode de vie sain. Ainsi la British Columbia Healthy Living Alliance (BCHLS) consiste-t-elle en une alliance d'organismes non gouvernementaux pour la promotion d'un mode de vie sain et de prévention des maladies chroniques. Cette alliance a ainsi pu lancer en Colombie-Britannique diverses initiatives, telles que *Sip Smart* et *Screen Smart*, visant à réduire respectivement la consommation de boissons sucrées et les activités sédentaires. De plus, la Colombie-Britannique a mis en place une stratégie provinciale d'activité physique.

Au Québec, l'organisation Québec en Forme, créée en 2002, a pour mandat de promouvoir une alimentation saine et un mode de vie physiquement actif auprès des enfants de la province. Elle compte désormais 164 collectivités, dont 30 inuites, cries ou de Premières Nations, qui ont mis sur pieds 17 plans d'action régionaux et lancé 5 500 projets regroupant 4 000 organisations partenaires.

L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) est une alliance, qui regroupe 12 organisations nationales dans le domaine de la santé, dont le mandat est d'éradiquer les causes premières des maladies chroniques, dont une mauvaise alimentation et l'inactivité physique. Craig Larsen, directeur exécutif de l'APMCC, a affirmé au comité que l'optique de la santé doit être adoptée dans l'établissement de toute politique visant à modifier les choix alimentaires et les comportements d'activité physique.

Le comité a appris que ParticipACTION avait modifié son mandat qui, plutôt que de créer des campagnes de sensibilisation du public, est désormais d'appuyer les Canadiens à adopter un mode de vie plus actif. Le comité a appris, à ce sujet, l'existence d'une stratégie nationale d'activité physique appelée Canada Actif 20/20 qui était similaire, par sa nature et sa portée, à la Politique canadienne du sport de 2012 qui avait été adoptée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Cette stratégie nationale d'activité physique visait à souligner l'importance de suivre les directives en matière d'activité physique et de comportements sédentaires. Les témoins ont expliqué que les travaux sur Canada Actif 20/20 avaient cessé en raison de la réduction, de plus de moitié, du

financement fédéral de ParticipACTION qui est passé de 4,5 à 2 millions de dollars pour l'exercice 2014-2015. Pour que ce programme puisse aller de l'avant et avoir l'effet escompté, a-t-on expliqué au comité, il faudrait avoir le gouvernement comme partenaire.

Pour ce qui est des dépenses en infrastructures liées au fait de créer des quartiers sains et actifs, ainsi que des collectivités piétonnières, le comité constate que le Nouveau Fonds Chantiers Canada[23], lancé en 2014, permet d'obtenir le financement, sur 10 ans, de projets d'infrastructures nationales, régionales ou locales.

Recommandation 14

Le comité recommande donc au gouvernement fédéral d'accorder à ParticipACTION un financement suffisant pour que l'organisation puisse :

- **poursuivre Canada Actif 20/20;**
- **devenir le porte-parole national en matière d'activité physique au Canada.**

Recommandation 15

Le comité recommande de plus au ministre de la Santé et au ministre des Sports et des Personnes handicapées d'utiliser conjointement la Journée nationale de la santé et de la forme physique, nouvellement instaurée, pour promouvoir les directives en matière d'activité physique.

Recommandation 16

Le comité recommande par ailleurs à l'Agence de la santé publique du Canada d'assurer un financement durable ou de transition aux projets pilotes qui ont été jugés efficaces.

Recommandation 17

Le comité recommande également au ministre de la Santé, en consultation avec ses homologues provinciaux et territoriaux, de même qu'avec les organisations non gouvernementales participant déjà à ces initiatives :

- **de favoriser une meilleure formation des médecins en matière d'alimentation et d'activité physique;**
- **de promouvoir le suivi médical, notamment par des ordonnances prescrivant de l'exercice;**
- **de combler le fossé qui sépare les professionnels de l'exercice de la communauté médicale en assurant la formation et la promotion de professionnels de l'exercice qualifiés comme une composante importante du système et des équipes de soins de santé;**

[23] Infrastructure Canada, *Le Nouveau Fonds Chantiers Canada : Mettre l'accent sur la croissance économique, la création d'emplois et la productivité*

- **de venir en aide aux populations vulnérables, et notamment aux Canadiens ayant un statut socio-économique peu élevé, aux populations autochtones et aux femmes enceintes;**
- **favoriser des garderies et des programmes scolaires liés à des programmes de petits déjeuners et de déjeuners, à l'amélioration de l'éducation physique, ainsi qu'à des cours d'activité physique et de nutrition;**
- **d'inviter les gouvernements provinciaux à discuter des besoins des collectivités en infrastructures pouvant favoriser le transport actif et les jeux actifs.**

Recommandation 18

Le comité recommande enfin au gouvernement fédéral d'accorder aux collectivités, dans le cadre du programme Nouveau Fonds Chantiers Canada, un financement pour des infrastructures qui permettent, favorisent et encouragent un mode de vie actif, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

6. Recherche et transfert des connaissances

« Nous devons nous attarder aux obstacles ou aux catalyseurs relatifs à ces populations, puis en tirer profit et leur fournir des connaissances. »
Christine Cameron, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie

Le comité a appris que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), par l'entremise de plusieurs instituts, accordaient un financement important à des recherches liées à l'obésité. Plusieurs témoins invités à comparaître dans le cadre de la présente étude étaient d'ailleurs bénéficiaires d'un financement des IRSC. Ces derniers, a-t-on affirmé au comité, ont investi, de 2006-2007 à 2013-2014, 259 millions de dollars, et leurs investissements, au cours de la même période, ont augmenté de 30 %. Étant donné la complexité des problèmes liés à l'obésité et l'éventail des domaines dans lesquels des politiques peuvent être édictées afin d'y remédier, il est essentiel de contribuer à cibler les stratégies d'intervention et de prévention les plus efficaces. Les recherches financées par les IRSC couvrent tout un éventail de domaines tels que les initiatives en milieu scolaire, le milieu bâti, l'influence de l'étiquetage des calories sur les menus, l'équité en santé pour les populations autochtones, l'effet des suppléments de revenu et les soins bariatriques. Les IRSC parrainent également le Sommet canadien sur l'obésité. L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie joue un rôle important par son évaluation des interventions et de leur efficacité à promouvoir l'activité physique.

Le comité a appris, au sujet du transfert des connaissances, qu'il existait un Portail des pratiques exemplaires de l'ASPC, plateforme où est offert en ligne tout un éventail d'initiatives prometteuses en matière de promotion d'un mode de vie sain qui peuvent être consultées par les intervenants de tout le pays. Si cette initiative semble prometteuse pour ce qui est de diffuser les connaissances sur la promotion d'un mode de vie sain, le comité

ne peut s'empêcher de constater qu'il n'en a entendu parler que durant sa réunion avec les représentants du Ministère.

Recommandation 19

Le comité recommande donc à l'Agence de la santé publique du Canada de mettre en œuvre une stratégie visant à accroître la visibilité, l'adoption et l'emploi de son Portail des pratiques exemplaires par les intervenants de tout le pays.

7. Sensibilisation et éducation du public

« La sensibilisation est nécessaire, mais elle n'est pas suffisante. »
Robert Lustig, professeur, Université de Californie à San Francisco

Si les représentants de l'industrie alimentaire ont affirmé que la seule intervention gouvernementale requise, dans le cadre de la lutte contre l'obésité, était en matière de sensibilisation, ou d'éducation, du public, la plupart des témoins ont affirmé que, si une telle intervention était nécessaire, elle n'était pas suffisante dans le cadre de toute approche visant à promouvoir un poids santé. Les témoins ont été unanimes pour demander des messages simples présentés, de préférence, par une personne dans laquelle le public a confiance. Il est clairement apparu, dans le cadre de la présente étude, que le gouvernement n'investit pas dans des compagnes de sensibilisation du public. Les représentants de l'ASPC ont clairement affirmé que les approches traditionnelles de sensibilisation ne produisaient pas les résultats escomptés. Mais il est également clairement apparu qu'un certain nombre de personnes, d'organisation et de coalitions sont, au Canada, plus que prêtes à reprendre en main la responsabilité de diffuser ces messages, pourvu qu'elles disposent d'un financement suffisant, si le gouvernement ne souhaite pas l'assumer lui-même. ParticipACTION a appris au comité qu'elle comptait dans son réseau plus de 5 000 organisations.

Recommandation 20

Le comité recommande donc que Santé Canada conçoivent et mette en œuvre une campagne de sensibilisation du public à une alimentation saine fondée sur des messages simples et éprouvés. Ces messages devront porter notamment, sans s'y limiter, sur :

- **la plupart des aliments les plus sains n'ont pas besoin d'étiquetage;**
- **le plaisir de préparer et partager un repas;**
- **la réduction de la consommation d'aliments transformés;**
- **le lien existant entre une mauvaise alimentation et l'apparition de maladies chroniques.**

Recommandation 21

Le comité recommande de plus à Santé Canada, ainsi qu'aux autres ministères et organismes pertinents, en collaboration avec les experts existants et les organisations reconnues, de mettre en œuvre une campagne exhaustive de sensibilisation du public sur les modes de vie sains et actifs.

CONCLUSION

Malgré les efforts déployés depuis plusieurs décennies par les gouvernements et les organisations non gouvernementales, le taux d'obésité a continué d'augmenter au Canada. Étant donné les répercussions sur la santé associées à un excès de poids, il est impératif que notre pays adopte une approche plus exhaustive et plus collaborative de ce problème extrêmement complexe.

Pour cette raison, il faut, si nous désirons réellement inciter les Canadiens à adopter des modes de vie plus sains et plus actifs, que le gouvernement fédéral prenne l'initiative de mettre en œuvre une campagne multifacette et multisectorielle à long terme. Une telle stratégie nécessitera peut-être des années de travail pour donner des résultats tangibles qui puissent être mesurés, comme cela a été le cas avec la stratégie de lutte contre le tabagisme.

Les nombreux témoignages entendus dans le cadre de la présente étude ont permis de mesurer l'ampleur de ce problème de santé publique qui touche presque toute la population canadienne. Le présent rapport définit plusieurs mesures qui devraient être reprises par tous les ordres de gouvernement, ainsi que par les organisations non gouvernementales. Le comité espère que la mise en œuvre de ses recommandations permettra à la population canadienne de retrouver un poids santé.

ANNEXE A – LISTE DE RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Le comité recommande au gouvernement fédéral de concevoir et de mettre en œuvre, en partenariat avec les provinces et les territoires, ainsi qu'en consultation avec un vaste éventail d'intervenants, une Campagne nationale de lutte contre l'obésité assortie d'objectifs, d'échéanciers et de rapports annuels sur les progrès accomplis.

Recommandation 2

Le comité recommande au gouvernement fédéral :

- d'entreprendre immédiatement une évaluation de l'interdiction de la publicité pour des aliments destinée aux enfants en vigueur au Québec;
- d'établir et de mettre en œuvre une interdiction de la publicité pour des aliments et des boissons destinée aux enfants fondée sur cette évaluation.

Recommandation 3

Le comité recommande au gouvernement fédéral :

- d'évaluer les mesures fiscales envisageables en vue de mettre en place une nouvelle taxe sur les boissons sucrées/édulcorées, de même que les boissons contenant des édulcorants de synthèse;
- d'entreprendre, afin d'en faire rapport à ce comité d'ici décembre 2016, une étude sur les moyens possibles de rendre plus abordables les aliments sains et, notamment, mais sans s'y limiter, le rôle des offices de commercialisation, les subventions alimentaires et la suppression ou la réduction de taxes existantes.

Recommandation 4

Le comité recommande de plus à Affaires autochtones et du Nord Canada :

- d'immédiatement donner suite aux recommandations formulées par le vérificateur général sur le Programme Nutrition Nord Canada et de faire rapport sur les progrès accomplis à ce comité d'ici décembre 2016.

Recommandations 5

Le comité recommande par ailleurs au gouvernement fédéral d'entreprendre une évaluation du Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, de la Prestation fiscale pour le revenu de travail et de la Prestation universelle pour la garde d'enfants en vue d'établir comment ces mesures fiscales pourraient être utilisées pour aider les Canadiens de statut socio-économique peu élevé, y compris les populations autochtones, à choisir des options de mode de vie plus saines.

Recommandation 6

Le comité recommande au ministre de la Santé d'immédiatement entreprendre une révision complète du guide alimentaire canadien afin qu'il reflète mieux l'état actuel des faits scientifiquement établis. Le guide révisé devra :

- se fonder sur des faits scientifiquement établis;
- adopter une approche fondée sur les repas plutôt que sur les nutriments;
- efficacement et principalement décrire les avantages que présentent les aliments frais et entiers au regard des céréales raffinées, des repas prêts-à-manger et des aliments transformés;
- énergiquement recommander de réduire la consommation d'aliments hautement transformés.

Recommandation 7

Le comité recommande de plus au ministre de la Santé de réviser le guide alimentaire conformément aux conseils formulés par un organe consultatif qui :

- sera composé d'experts dans les domaines pertinents et notamment, sans s'y limiter, dans les domaines de la nutrition, de la médecine, du métabolisme, de la biochimie et de la biologie;
- ne comptera pas de représentants du secteur agroalimentaire.

Recommandation 8

Le comité recommande donc au ministre de la Santé d'interdire l'utilisation d'huiles partiellement hydrogénées et de réduire la teneur en lipides *trans* dans les aliments, sauf dans les cas expressément autorisés par le *Règlement*.

Recommandation 9

Le comité recommande de plus au ministre de la Santé :

- de réévaluer l'apport quotidien recommandé pour les glucides au regard des nouveaux faits scientifiquement établis quant aux lipides alimentaires et à la nature lipogénétique des glucides;
- de s'assurer que le projet de règlement relatif aux portions réponde à toutes les préoccupations formulées par les intervenants durant la consultation publique;
- d'exiger que l'apport quotidien recommandé en protéines soit inclus dans le tableau de la Valeur nutritive.

Recommandation 10

Le comité recommande par ailleurs au ministre de la Santé d'évaluer si les sucres et les amidons devraient être regroupés sous la rubrique des glucides totaux sur le tableau de la Valeur nutritive et d'en faire rapport au comité d'ici le décembre 2016.

Recommandation 11

Le comité recommande donc que le ministre de la Santé impose à l'emploi des allégations relatives aux effets sur la santé et à la valeur nutritive sur un aliment préemballé des restrictions plus strictes fondées sur la mesure de sa densité énergétique au regard de sa teneur nutritive totale.

Recommandation 12

Le comité recommande donc au ministre de la Santé :

- d'immédiatement entreprendre un examen des approches relatives à l'étiquetage sur le devant de l'emballage qui ont été mises en place par d'autres pays afin d'établir quelle est la plus efficace;
- de faire rapport au comité des résultats de cet examen d'ici décembre 2016;
- de modifier la réglementation relative à l'alimentation afin d'exiger l'étiquetage sur le devant de l'emballage choisi sur les aliments où doit déjà figurer le tableau de la Valeur nutritive;
- d'encourager l'emploi de ce mode d'étiquetage par les détaillants en alimentation et les établissements de restauration pour les aliments sur lesquels le tableau de la Valeur nutritive n'a pas à figurer.

Recommandation 13

Le comité recommande donc au ministre de la Santé d'encourager l'étiquetage nutritionnel sur les menus distribués et affichés dans les établissements de restauration**.**

Recommandation 14

Le comité recommande donc au gouvernement fédéral d'accorder à ParticipACTION un financement suffisant pour que l'organisation puisse :

- poursuivre Canada Actif 20/20;
- devenir le porte-parole national en matière d'activité physique au Canada.

Recommandation 15

Le comité recommande de plus au ministre de la Santé et au ministre des Sports et des Personnes handicapées d'utiliser conjointement la Journée nationale de la santé et de la forme physique, nouvellement instaurée, pour promouvoir les directives en matière d'activité physique.

Recommandation 16

Le comité recommande par ailleurs à l'Agence de la santé publique du Canada d'assurer un financement durable ou de transition aux projets pilotes qui ont été jugés efficaces.

Recommandation 17

Le comité recommande également au ministre de la Santé, en consultation avec ses homologues provinciaux et territoriaux, de même qu'avec les organisations non gouvernementales participant déjà à ces initiatives :

- de favoriser une meilleure formation des médecins en matière d'alimentation et d'activité physique;
- de promouvoir le suivi médical, notamment par des ordonnances prescrivant de l'exercice;
- de combler le fossé qui sépare les professionnels de l'exercice de la communauté médicale en assurant la formation et la promotion de professionnels de l'exercice qualifiés comme une composante importante du système et des équipes de soins de santé;
- de venir en aide aux populations vulnérables, et notamment aux Canadiens ayant un statut socio-économique peu élevé, aux populations autochtones et aux femmes enceintes;
- favoriser des garderies et des programmes scolaires liés à des programmes de petits déjeuners et de déjeuners, à l'amélioration de l'éducation physique, ainsi qu'à des cours d'activité physique et de nutrition;
- d'inviter les gouvernements provinciaux à discuter des besoins des collectivités en infrastructures pouvant favoriser le transport actif et les jeux actifs.

Recommandation 18

Le comité recommande enfin au gouvernement fédéral d'accorder aux collectivités, dans le cadre du programme Nouveau Fonds Chantiers Canada, un financement pour des infrastructures qui permettent, favorisent et encouragent un mode de vie actif, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Recommandation 19

Le comité recommande donc à l'Agence de la santé publique du Canada de mettre en œuvre une stratégie visant à accroître la visibilité, l'adoption et l'emploi de son Portail des pratiques exemplaires par les intervenants de tout le pays.

Recommandation 20

Le comité recommande donc que Santé Canada conçoivent et mette en œuvre une campagne de sensibilisation du public à une alimentation saine fondée sur des messages simples et éprouvés. Ces messages devront porter notamment, sans s'y limiter, sur :

- la plupart des aliments les plus sains n'ont pas besoin d'étiquetage;
- le plaisir de préparer et partager un repas;
- la réduction de la consommation d'aliments transformés;

- le lien existant entre une mauvaise alimentation et l’apparition de maladies chroniques.

Recommandation 21

Le comité recommande de plus à Santé Canada, ainsi qu’aux autres ministères et organismes pertinents, en collaboration avec les experts existants et les organisations reconnues, de mettre en œuvre une campagne exhaustive de sensibilisation du public sur les modes de vie sains et actifs.

ANNEXE B – LISTE DE TÉMOINS

Le mercredi 29 octobre 2014	
Réseau canadien en obésité	Ian Janssen, président, Comité des sciences
Childhood Obesity Foundation	Dr Tom Warshawski, president
Le jeudi 30 octobre 2014	
Health Law Institute, Université de l'Alberta	Timothy Caulfield, chaire de recherche du Canada
Preventive Cardiology, Saint Luke's Mid America Heart Institute	James DiNicolantonio, Docteur en pharmacie et chercheur en santé cardiovasculaire
Le jeudi 29 janvier 2015	
Société canadienne de nutrition	Angelo Tremblay, membre du Comité
Les diététistes du Canada	Pat Vanderkooy, gestionnaire, Affaires publiques consultatif
À titre personnel	Vladimir Vuksan, professeur, Département des sciences de la nutrition et de la médecine, Université de Toronto
Le mercredi 4 février 2015	
Institut de recherche du CHEO	Kristi Adamo, chercheuse, Institut de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité
À titre personnel	Dr William Flanders, professeur, Département d'épidémiologie, Rollins School of Public Health, Université Emory
Le jeudi 5 février 2015	
Le Centre pour la science dans l'intérêt public	Bill Jeffery, coordonnateur national
À titre personnel	Dr Robert Lustig, professeur, Université de la Californie, San Francisco
Le mercredi 18 février 2015	
À titre personnel	Carolyn Gotay, professeur, School of Population and Public Health, Université de la Colombie-Britannique Laurie Twells, professeure agrégée, Faculté de médecine, École de pharmacie, Université Memorial de Terre-Neuve

Le jeudi 19 février 2015	
Conseil de la transformation agroalimentaire et des produits de consommation	Sylvie Cloutier, présidente-directrice générale
Restaurants Canada	Joyce Reynolds, vice-présidente exécutive, Affaires gouvernementales
Produits alimentaires et de consommation du Canada	Phyllis Tanaka, conseillère principale, Alimentation et nutrition, Affaires publiques et réglementaires
Conseil de la transformation agroalimentaire et des produits de consommation	Annick Van Campenhout, chef de la direction, Conseil des Initiatives pour le progrès en alimentation
Le mercredi 25 février 2015	
Association canadienne des boissons	Jim Goetz, président
Institut canadien du sucre	Sandra Marsden, présidente
Salt Institute	Morton Satin, vice-président
Institut canadien du sucre	Flora Wang, gestionnaire, nutrition et affaires scientifiques
Le jeudi 26 février 2015	
YMCA Canada	Scott Haldane, président-directeur général Jennie Petersen, directrice générale, Programmes de bien-être, YMCA Calgary
Green Communities Canada, Canada Walks	Clifford Maynes, directeur exécutif
Le mercredi 23 avril 2015	
Assemblée des Premières Nations	Katie-Sue Derejko, analyste principale des politiques, Santé publique Peter Dinsdale, chef de la direction Brigitte Parent, analyste des politiques Jennifer Robinson, analyste principale des politiques
Le mercredi 6 mai 2015	
Société canadienne de pédiatrie	Dre Catherine Pound, membre du comité de nutrition et de gastroentérologie
Société canadienne de cardiologie	Dre Heather Ross, présidente
Le jeudi 7 mai 2015	
Société des obstétriciens et gynecologues du Canada	Dre Jennifer Blake, Directrice générale
L'Association canadienne des médecins et chirurgiens bariatriques	Dr Robert Dent, médecin

Le mercredi 13 mai 2015	
Fondation des maladies du coeur du Canada	Manuel Arango, directeur, Politique de la santé
Association canadienne du diabète	Dre Jan Hux, conseillère scientifique principale
Société canadienne du cancer	Joelle Walker, gestionnaire principale, Affaires publiques et internationales
Le jeudi 14 mai 2015	
Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie	Dre Christine Cameron, présidente
Healthy Active Living and Obesity Research Group - CHEO Research Institute	Mark Tremblay, directeur
Le mercredi 27 mai 2015	
Institut Wellesley	Steve Barnes, directeur des politiques
Citoyens pour une politique juste	Joe Gunn, directeur général
PROOF	Valerie Tarasuk, chercheuse principale, professeure, Département des sciences de la nutrition, Université de Toronto
Le jeudi 28 mai 2015	
BC Healthy Living Alliance	L'honorable Mary Collins, C.P., directrice du secrétariat
L'excercice: un médicament Canada	Jonathon Fowles, membre du personnel enseignant de base
À titre personnel	Nina Teicholz, journaliste d'enquête et auteure, "The Big Fat Surprise"
Le mercredi 3 juin 2015	
Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada	Craig Larsen, directeur exécutif Manuel Arango, membre du conseil d'administration
QUÉBEC EN FORME	Sylvain Deschênes, directeur, mobilisation, Mobilisation et gestion des connaissances
Le jeudi 4 juin 2015	
L'Organisation de coopération et de développement économiques	Franco Sassi, économiste principal de la santé, Division de la santé
Le mercredi 10 juin 2015	
À titre personnel	Dr Yoni Freedhoff, professeur adjoint, Faculté de médecine familiale, directeur médical, IMB, Université d'Ottawa Dre Anna Issakoff-Meller
Le jeudi 11 juin 2015	
Les normes canadiennes de la publicité	Janet Feasby, vice-présidente, Normes

Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes	Scott Hutton, directeur exécutif, Radiodiffusion
Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes	Nanao Kachi, directeur, Politique sociale et des consommateurs
Association canadienne des annonceurs	Ron Lund, président et président-directeur général
Le mercredi 17 juin 2015	
ParticipACTION	Elio Antunes, président et chef de la direction
La Société canadienne de physiologie de l'exercice	Kirstin Lane, membre du corps enseignant de base et membre du groupe de travail sur les projets spéciaux
Le jeudi 18 juin 2015	
Instituts de recherche en santé du Canada	Dre Jane Aubin, vice-présidente exécutive, chef des affaires scientifiques
Statistique Canada	Josée Bégin, directrice, Division de la statistique de la santé Julie Bernier, directrice, Division de l'analyse de la santé
Agence de la santé publique du Canada	Rodney Ghali, directeur général, Centre de prévention des maladies chroniques
Santé Canada	Dr Hasan Hutchinson, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition Dr William Yan, directeur, Directions des aliments