



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 019



1^{re} SESSION



41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 5 décembre 2011

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le lundi 5 décembre 2011

• (1545)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):
La séance est ouverte. Je veux souhaiter la bienvenue à nos témoins et les remercier de leur patience alors que nous tenions une brève, mais très importante réunion avant leur entrée.

Nous étudions, comme vous le savez, la promotion de la santé et la prévention des maladies.

De Santé Canada, nous avons avec nous aujourd'hui Mme Catherine MacLeod, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des produits de santé et des aliments — bienvenue, madame MacLeod — et M. Hasan Hutchinson, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition — bienvenue, monsieur Hutchinson.

De l'Agence de la santé publique du Canada, nous accueillons Mme Kim Elmslie, directrice générale, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques. Bienvenue, madame Elmslie. C'est pour moi un plaisir de vous voir ici.

Des Instituts de recherche en santé du Canada, nous avons Mme Nancy Edwards, directrice scientifique, Institut de la santé publique et des populations — bienvenue, madame Edwards — et le Dr Philip Sherman, directeur scientifique, Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète.

Nous sommes très heureux que vous soyez ici pour livrer votre témoignage. Comme vous le savez, un représentant de chaque organisation fera un exposé de 10 minutes et nous passerons ensuite à la période de questions.

Pour Santé Canada, qui aimerait faire l'exposé? Madame MacLeod.

Mme Catherine MacLeod (sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Je vous remercie, madame la présidente. Je suis très heureuse d'être ici aujourd'hui avec mes collègues de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada.

Une alimentation saine est un facteur déterminant qui favorise la santé et aide à réduire le risque de maladies chroniques liées à l'alimentation. Le ministère fédéral de la Santé montre la voie en matière de nutrition depuis les années 1930 et oeuvre depuis longtemps à promouvoir la santé et la prévention des maladies chroniques. Des politiques telles que la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* ont contribué à élargir le concept traditionnel de la santé et ont enclenché une évolution formidable dans la promotion de la santé. La nutrition était intimement liée à la promotion de la santé à cette époque, elle l'est tout autant aujourd'hui.

Nous reconnaissons que le Canada a bien changé en 30 ans et que son profil sociodémographique et culturel s'est modifié. Les

Canadiens vivent maintenant dans un environnement qui pose encore plus d'obstacles à une saine alimentation. Une plus grande variété d'aliments sont offerts sur le marché. Les horaires chargés des familles canadiennes ont transformé leurs habitudes alimentaires. C'est pourquoi nous devons créer des environnements sociaux et physiques qui favorisent une saine alimentation, de manière que le choix santé soit facile à faire pour les Canadiens. Nous devons employer une approche globale et multisectorielle comprenant une gamme de politiques, de programmes et d'outils d'intervention.

[Français]

Le Canada a déjà fait des pas de géant. Comme l'a mentionné Mme Elmslie, l'adoption de la Déclaration sur la prévention et la promotion par les ministres de la Santé souligne l'importance de faire de la promotion de la santé et de la prévention des maladies une priorité pour toutes les autorités gouvernementales du pays.

L'adoption du premier rapport intitulé « Mesures de suivi et orientations futures 2011 — Freiner l'obésité juvénile », produit en novembre 2011 à la suite de la réunion des ministres de la Santé, marque un jalon important dans le cadre des efforts de sensibilisation face aux saines habitudes d'alimentation au Canada.

La promotion d'une saine alimentation est une responsabilité partagée qui incombe à tous les ordres de gouvernement, aux organisations non gouvernementales, aux représentants de l'industrie et à tous les Canadiens et Canadiennes. Santé Canada doit jouer un rôle de premier plan à l'échelle nationale pour encourager une saine alimentation en élaborant les guides et les politiques nationales en matière de nutrition, en mettant en valeur les données probantes pour appuyer les décisions stratégiques, en produisant des rapports sur ce que les Canadiens mangent et en informant la population par l'éducation et par l'entremise d'initiatives de sensibilisation les aidant à faire des choix santé.

[Traduction]

• (1550)

Bien manger avec le Guide alimentaire canadien est probablement la politique nutritionnelle nationale la plus connue élaborée par Santé Canada. Le guide alimentaire propose un modèle d'alimentation qui répond aux besoins nutritionnels, propose des choix santé et minimise le risque de contracter des maladies chroniques liées à l'alimentation. Non seulement il a été conçu pour expliquer aux Canadiens ce qu'est une saine alimentation, mais il constitue également un outil stratégique majeur qui soutient les politiques et les normes en matière de santé et de nutrition, de même que des programmes d'information dans tout le pays. Le guide alimentaire a été élaboré à partir des meilleures données probantes de manière à traduire les connaissances scientifiques sur la nutrition et la santé en habitudes alimentaires saines pour les Canadiens. Santé Canada a distribué près de 22 millions d'exemplaires du guide alimentaire depuis sa parution en 2007. En 2010, la page d'accueil du guide alimentaire a été la deuxième page la plus visitée sur le site Web de Santé Canada.

Bien que le guide alimentaire soit une politique essentielle qui définit les bases d'une saine alimentation, il ne constitue qu'un élément parmi d'autres dans un plan d'action visant à améliorer la santé nutritionnelle des Canadiens. Les efforts déployés par Santé Canada pour fournir les conseils nutritionnels les plus à jour aux professionnels de la santé en matière de nutrition prénatale et d'alimentation des nourrissons constituent d'autres exemples du soutien du ministère dans la promotion d'une saine alimentation à tous les stades de la vie. Cette année, par exemple, Santé Canada a publié un document de référence révisé sur le gain de poids pendant la grossesse à l'intention des professionnels de la santé et des consommateurs, afin d'aider à la fois les professionnels de la santé et les femmes enceintes à gérer la prise de poids pendant la grossesse. Nous travaillons présentement à la mise à jour des lignes directrices sur l'alimentation des nourrissons à l'intention des professionnels de la santé, conjointement avec les Diététistes du Canada, la Société canadienne de pédiatrie et le Comité canadien pour l'allaitement.

Les politiques et programmes qui font la promotion d'une saine alimentation doivent s'accompagner de données probantes solides et de la capacité de mesurer les progrès et les résultats accomplis. La collectivité externe constitue une importante source d'information sur la nutrition et les méthodes d'intervention efficaces, nous permettant d'observer les meilleures pratiques liées aux diverses questions de nutrition. Ce vaste champ d'application contribue à parfaire notre expertise en matière de nutrition et permet de présenter les solutions les plus efficaces aux Canadiens. La collaboration du Canada et des États-Unis, par l'intermédiaire de l'Institute of Medicine, pour appuyer les apports nutritionnels de référence (ANREF) constituant le fondement scientifique des lignes directrices nationales en matière d'alimentation, en est un bon exemple.

La présentation de rapports sur les habitudes alimentaires des Canadiens et sur les facteurs qui influencent leurs choix alimentaires ainsi que les résultats subséquents sur leur santé nutritionnelle sont également des composantes majeures du travail de Santé Canada, et cela comprend l'analyse et la communication des données nutritionnelles tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, qui était axée sur la nutrition en 2004. C'était la première fois en 30 ans qu'une enquête approfondie était menée sur les habitudes alimentaires des Canadiens. Cette enquête sera répétée en 2015, ce qui nous aidera à comprendre l'évolution des habitudes de consommation des aliments et des nutriments, et à déterminer

dans quelle mesure les habitudes alimentaires des Canadiens sont alignées sur nos efforts de soutien d'une alimentation saine.

• (1555)

[Français]

Les activités d'éducation et de sensibilisation en matière de nutrition font également partie des tâches essentielles de Santé Canada. En collaboration avec les provinces et les territoires, nous travaillons à la mise en oeuvre d'initiatives pluriannuelles de sensibilisation et d'éducation sur la nécessité d'une saine alimentation, qui diffuseront des messages clairs et cohérents à la population canadienne. Nous continuons à multiplier nos efforts afin d'aider les consommateurs à mieux comprendre les étiquettes nutritionnelles, notamment par les projets tels que la campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive. Plus tôt cette année, vous avez sûrement remarqué les annonces télé incitant la population à consulter le tableau de la valeur nutritive sur les emballages d'aliments, en particulier le pourcentage de la valeur quotidienne, et encourageant les Canadiens à rechercher d'autres informations sur le site Web de Santé Canada. Cette campagne constitue un exemple de projet novateur qui démontre que peuvent collaborer les intervenants de l'industrie alimentaire, les associations de professionnels de la santé et les organisations non gouvernementales qui partagent la responsabilité de promouvoir une saine alimentation.

La trousse éducative intitulée « Mangez bien et soyez actif », élaborée de concert avec nos collègues de l'Agence de la santé publique du Canada, est un exemple d'intégration d'une saine alimentation et de la pratique d'activités physiques. Cette trousse comprend une affiche éducative intitulée « Mangez bien et soyez actif chaque jour » ainsi que des activités à télécharger. Elle a été conçue pour aider les éducateurs à enseigner aux enfants et aux adultes l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique, et pour les encourager à prendre leur santé en main par des actions concrètes.

Forger des liens avec d'autres groupes tels que les professionnels de la santé, les chercheurs, les décideurs et les universitaires nous permet de mettre l'expertise à profit, d'améliorer la collaboration et l'harmonisation des démarches visant à promouvoir une saine alimentation au Canada. Cela inclut de travailler étroitement avec nos collègues des gouvernements provinciaux et territoriaux.

[Traduction]

Permettez-moi de conclure en disant qu'une saine alimentation est un facteur déterminant pour promouvoir la santé et réduire le risque des maladies chroniques. Nous sommes déterminés à poursuivre nos efforts pour améliorer la santé nutritionnelle des Canadiens.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de faire cet exposé aujourd'hui.

La présidente: Merci, madame MacLeod. L'alimentation semble être une chose si simple, mais elle est devenue très complexe maintenant, n'est-ce pas, avec les taux d'obésité juvénile que nous connaissons dans notre pays.

Je vous remercie de votre exposé.

Nous passerons à Mme Elmslie, de l'Agence de la santé publique du Canada.

[Français]

Mme Kim Elmslie (directrice générale, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada): Merci beaucoup, madame la présidente.

[Traduction]

C'est pour moi un grand plaisir d'être ici aujourd'hui pour discuter de l'importance de la promotion de la santé et décrire certaines de nos réalisations dans ce domaine.

Je tiens à souligner que votre intérêt pour la promotion de la santé est fort à propos puisque 2011 coïncide avec le 25^e anniversaire de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Certains d'entre vous peuvent se rappeler — et nombre d'entre vous ne se rappelleront pas — que ce document historique a redéfini notre vision de la santé et orienté les efforts nécessaires pour promouvoir la santé.

Je veux seulement vous rappeler, parce que cela établit un cadre important pour notre discussion, que la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé prévoyait cinq secteurs d'intervention, à savoir: l'acquisition d'aptitudes individuelles afin que les personnes puissent demeurer en bonne santé; le renforcement de l'action communautaire afin que les collectivités puissent soutenir les efforts faits par les personnes pour demeurer en bonne santé; la création d'environnements favorables; la réorientation des services de santé afin qu'ils incluent la promotion de la santé et la prévention des maladies; et évidemment l'élaboration d'une politique publique favorisant la santé. Vingt-cinq ans plus tard, je crois que nous pouvons dire que nous avons accompli des progrès considérables au pays.

Notre approche a changé au fil du temps, et elle continue d'évoluer; ainsi, nous ne nous limitons plus à traiter les malades, nous mettons maintenant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques. C'est davantage de cette façon que les Canadiens et leurs fournisseurs de soins de santé perçoivent maintenant la santé.

Le Canada assure un leadership en santé; il a notamment participé à l'élaboration de la *Déclaration de Rio sur les déterminants sociaux de la santé*. Il a également adopté la *Déclaration sur la prévention et la promotion*, qui énonce l'engagement des ministres de la Santé du Canada à travailler ensemble et avec leurs partenaires d'autres secteurs pour mettre en place et favoriser les conditions physiques, sociales et économiques susceptibles de promouvoir la santé et le mieux-être des Canadiens. Un esprit de collaboration s'est certainement enraciné partout au pays alors que nous reconnaissons la nécessité de travailler ensemble et de faire participer d'autres secteurs aux mesures collectives qui aideront les Canadiens à vivre plus longtemps et en meilleure santé. Ces fondements nous servent bien.

Nous savons tous que les Canadiens profitent d'une meilleure santé que les citoyens de nombreux autres pays. Statistique Canada a récemment déclaré que l'espérance de vie au Canada a atteint un nouveau sommet de 80,9 ans. Nous sommes également fiers que le taux de mortalité infantile ait diminué de façon constante au Canada depuis 1982. Par ailleurs, les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes nous indiquent que près de 90 p. 100 des Canadiens estiment que leur santé est bonne, très bonne ou excellente.

Malgré tout, nous savons qu'il y a encore beaucoup à accomplir pour que tous les Canadiens jouissent du même niveau de santé. Lorsque nous parlons de santé, nous parlons de la santé physique et,

ce qui est également très important, de la santé mentale de tous les Canadiens.

Les maladies chroniques représentent — comme je l'ai mentionné au cours d'un témoignage antérieur — un fardeau de plus en plus lourd. Les maladies chroniques et les blessures sont les principales causes de décès et de problèmes de santé au Canada. Nous savons toutefois qu'il est possible de prévenir ou de retarder une grande proportion de ces maladies et de ces blessures. Comme vous le savez également, le gouvernement a participé dernièrement à une réunion des Nations Unies au cours de laquelle le Canada et d'autres pays ont appuyé à l'unanimité une déclaration politique qui accorde la priorité à la prévention des maladies chroniques et reconnaît qu'il est nécessaire que de nombreux secteurs travaillent ensemble à l'atteinte de ces objectifs.

Aujourd'hui, j'aimerais mettre l'accent sur les mesures que nous prenons en amont, c'est-à-dire comment nous travaillons ensemble à faire des choix sains les choix les plus faciles pour les Canadiens, pour reprendre les mots de Mme MacLeod, afin qu'ils puissent vivre longtemps et en bonne santé.

Commençons par certaines des notions élémentaires. L'expérience nous a appris que la promotion de la santé doit commencer tôt et se poursuivre tout au long de la vie. La promotion d'une vie saine chez les enfants prépare le terrain pour une bonne santé et réduit les risques de maladies chroniques plus tard dans la vie. La période prénatale offre une occasion unique de mettre un enfant sur le chemin d'une bonne santé à vie, et le Canada a bien fait de fournir des soins prénatals complets et de promouvoir des comportements prénatals positifs. À titre d'exemple, nous distribuons le *Guide pratique d'une grossesse en santé*, qui aide les femmes enceintes à adopter de saines habitudes de vie. Conscients que l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) peut avoir de profondes répercussions sur les familles et la société canadienne, nous avons également collaboré à l'élaboration de la *Directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse*, le premier document du genre au monde, et d'un guide servant au dépistage des enfants et des jeunes potentiellement atteints de l'ETCAF.

● (1600)

Tout comme la promotion d'une grossesse en santé engendre de nombreux bienfaits, nous savons aussi qu'investir dans la petite enfance rapporte énormément. À cet égard, la Banque mondiale estime que chaque dollar consacré aux enfants se traduira par des économies de 3 \$ sur le plan de la santé. Parmi les sommes allouées à la santé des mères et des enfants, plus de 112 millions de dollars sont octroyés chaque année au soutien des enfants vulnérables et de leurs familles par l'entremise du *Programme d'action communautaire pour les enfants*, du *Programme canadien de nutrition prénatale* et du *Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques*. Ensemble, ces programmes constituent d'importants investissements en amont, car ils touchent quelque 100 000 Canadiens vulnérables chaque année.

En plus de ces importants programmes, nous investissons dans des initiatives stratégiques visant à favoriser une bonne santé mentale chez les mères, à réduire l'exposition à la fumée du tabac pendant l'enfance, à améliorer la santé dentaire et à prévenir les blessures accidentelles.

Les blessures accidentelles représentent un risque considérable pour la santé des enfants et des jeunes, bon nombre de celles-ci découlant de la pratique d'activités sportives ou de loisirs. Même si nous souhaitons que les enfants et les jeunes du Canada soient actifs, il nous faut également voir à ce qu'ils puissent être actifs de façon sécuritaire. À cette fin, le gouvernement du Canada a annoncé en mars 2011 qu'il investirait 5 millions de dollars sur deux ans pour appuyer les initiatives qui aident les Canadiens à faire des choix judicieux pour leur sécurité. L'initiative *Actif et en sécurité* sera axée sur la prévention des commotions, des noyades et des fractures, et la promotion de la sécurité des enfants et des jeunes dans les activités physiques à participation élevée.

Nous savons en outre, malheureusement, que les problèmes de santé mentale et de suicide se déclarent à l'adolescence et au début de la vie adulte, et nous reconnaissons qu'il est important d'améliorer la santé mentale de tous les Canadiens. En investissant dans la Commission de la santé mentale du Canada, nous avons amorcé un dialogue sur ces questions délicates et nous en apprenons davantage sur les façons de réduire la stigmatisation et de mieux soutenir les Canadiens. Nous continuons à investir dans des programmes qui sensibilisent la population à ces questions, renforcent les facteurs de protection et développent la résilience.

Par l'intermédiaire de notre stratégie d'innovation, nous avons consacré plus de 27 millions de dollars à des projets qui atténuent les inégalités en santé, font la promotion d'une bonne santé mentale, et contribuent au développement de facteurs de protection chez les enfants, les jeunes et les familles. À titre d'exemple, nous octroyons du financement afin d'appuyer la collaboration entre l'Association canadienne pour la santé mentale, la British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres et l'Université du Nord de la Colombie-Britannique en vue d'améliorer la santé mentale chez les jeunes familles autochtones. Cette approche communautaire à multiples intervenants vise à atténuer l'anxiété et la dépression chez les jeunes, et à prévenir des comportements problématiques comme la toxicomanie, la délinquance et la grossesse chez les adolescentes.

Dans la même veine, nous avons amorcé cette année, de concert avec les provinces et les territoires, un dialogue dans l'ensemble du Canada au sujet de l'obésité chez les enfants. En plus de sensibiliser la population à ce grave problème de santé publique, ces conversations ont amené les participants à réfléchir au rôle qu'ils doivent jouer pour trouver une solution « proprement canadienne ».

Comme je l'ai mentionné plus tôt, les Canadiens vivent plus longtemps que jamais. Nous savons que cette espérance de vie prolongée va de pair avec un risque accru de maladie chronique, mais il est possible de gérer les pressions liées à une population vieillissante. Nous savons que les interventions destinées à promouvoir la santé présentent des bienfaits pour tous, même pour les personnes très âgées. La recherche montre que la promotion de la santé chez les aînés contribue à l'adoption de meilleures habitudes pour la santé, et, par conséquent, à l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie, ce qui a un effet réel sur la réduction des coûts liés aux soins de santé.

•(1605)

Les aînés en santé utilisent moins les services de soins de santé, et ils vivent plus longtemps et ont une meilleure qualité de vie. Par exemple, certaines études montrent que les résidents d'établissements de soins de longue durée, qui sont souvent les personnes les plus âgées et les plus fragiles de notre société...

La présidente: Madame Elmslie, vous avez dépassé considérablement le temps qui vous était alloué. Pouvez-vous conclure, s'il vous plaît?

Mme Kim Elmslie: Excusez-moi. Je vais conclure très rapidement.

Nos aînés peuvent tirer avantage d'activités de promotion de la santé.

En outre, nous devons avant tout reconnaître que la santé publique n'est pas seulement une question de santé. La promotion et la prévention nécessitent une collaboration plus étroite que jamais auparavant entre de nombreux secteurs.

La présidente: Merci, madame Elmslie.

[Français]

Mme Kim Elmslie: Ça m'a fait plaisir.

[Traduction]

La présidente: Je vous remercie. Je m'excuse, mais il y aura beaucoup de temps pour les questions. C'était un très bon exposé, mais je vous ai laissée dépasser considérablement le temps qui vous était alloué pour vous donner une chance de terminer. Merci.

Nous passerons maintenant à Mme Nancy Edwards, des Instituts de recherche en santé du Canada.

Dre Nancy Edwards (directrice scientifique, Institut de la santé publique et des populations, Instituts de recherche en santé du Canada): Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier les membres du comité permanent de la Chambre des communes de me donner l'occasion de m'adresser à eux pour leur étude sur la prévention des maladies chroniques et la promotion de la santé.

Les maladies chroniques sont l'une des premières causes de mortalité et d'invalidité dans le monde. Selon des statistiques récentes de l'Organisation mondiale de la Santé, les maladies chroniques tuent 36 millions de personnes dans le monde chaque année. Au Canada, on estime que 89 p. 100 de tous les décès peuvent leur être attribués.

La promotion de la santé et la prévention primaire sont des approches clés pour renverser la situation. Une activité physique régulière, une alimentation saine, l'élimination du tabac et la réduction de la consommation d'alcool pourraient prévenir jusqu'à 80 p. 100 des cas de diabète et de maladies cardiovasculaires, et 40 p. 100 des cas de cancer.

L'ampleur du fardeau actuel et futur constitué par les maladies chroniques représente le problème de santé publique le plus important du Canada. Il faudra intervenir autrement. Il faudra tenir compte des facteurs sociaux, culturels et environnementaux plus larges qui déterminent la santé des Canadiens. Par exemple, les endroits où nous vivons, travaillons, jouons et apprenons ont d'importantes répercussions sur notre santé.

Chaque enfant mérite le meilleur départ, quelle que soit sa situation socio-économique. Les déterminants sociaux et structurels, comme le revenu et la répartition des revenus, l'éducation, la sécurité d'emploi, l'emploi et les conditions de travail, le développement dans la petite enfance, l'insécurité alimentaire, le logement, l'exclusion sociale, la sécurité sociale, l'accès aux services de santé, l'appartenance à un groupe autochtone, le sexe, la race et les déficiences fonctionnelles sont tous des facteurs cruciaux des inégalités en matière de santé au Canada, et doivent être pris en considération pour des interventions efficaces.

Parce que ces facteurs peuvent être présents dès la petite enfance et s'accumuler avec le temps, il faut adopter une perspective de parcours de vie. La recherche fournit l'information nécessaire pour élaborer des mesures de santé publique efficaces qui permettront de prévenir les maladies chroniques. Les Instituts de recherche en santé du Canada se sont engagés à élaborer de nouvelles connaissances pour améliorer la santé des Canadiens, accroître l'efficacité des services et des produits de santé et renforcer le système canadien des soins de santé.

L'une des priorités de recherche des IRSC est la promotion de la santé, et la réduction du fardeau des maladies chroniques et mentales. Les IRSC ont en outre reconnu que la santé et la maladie étaient réparties de façon inéquitable d'une population à une autre. Les IRSC ont donc fait une priorité de la recherche visant à réduire les inégalités en santé auxquelles font face les Autochtones et d'autres populations vulnérables.

Ces priorités de recherche sont en cours de matérialisation, en partie grâce à des projets nouveaux importants que nous appelons des initiatives phares. En particulier, l'initiative phare en soins de santé primaires communautaires couvre un large éventail de services de prévention primaire, ainsi que de services de santé publique et de soins primaires dans la collectivité, y compris la promotion de la santé et la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement et la gestion des maladies chroniques et épisodiques, les soins à domicile, le soutien à la réadaptation, les soins de fin de vie et plus. Cette initiative vise avant tout à soutenir la recherche pour de meilleurs systèmes de prévention et de gestion des maladies chroniques, et un accès à des soins appropriés pour les populations vulnérables.

Une deuxième initiative phare concerne les voies de l'équité en matière de santé pour les Autochtones. Cette initiative vise à augmenter la capacité des collectivités autochtones d'agir à titre de partenaires dans la conception, la supervision et l'application de travaux de recherche de grande qualité pour réduire les disparités en santé auxquelles font face les Autochtones. Au lieu de seulement décrire l'étendue du problème, l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC s'est attaché à produire des données probantes sur les politiques et les programmes efficaces, les bénéficiaires et les conditions de mise en oeuvre, et les coûts. C'est là la seule façon de contenir le fardeau des maladies chroniques et de connaître les répercussions des mesures existantes.

Le besoin urgent de données de recherche sur les interventions a été reconnu par la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS et par le Sous-comité sénatorial de la santé des populations dans son rapport publié en 2009, intitulé *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*.

Les IRSC ont investi dans des travaux de recherche sur les politiques liées aux facteurs de risque des maladies chroniques. Par exemple, le Dr Geoffrey Fong et son équipe de l'Université de Waterloo ont récemment bénéficié d'une des plus importantes subventions de fonctionnement jamais accordée par les IRSC pour leurs travaux novateurs sur les politiques de lutte contre le tabagisme dans le monde.

● (1610)

Les efforts des IRSC ne sont pas limités au Canada. Comme le mentionnait la récente déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, les maladies chroniques constituent un problème de santé et de développement à l'échelle mondiale.

Les IRSC sont un partenaire fondateur de l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques. Par l'entremise de cet organe de

collaboration internationale, nous finançons la recherche sur la lutte contre les facteurs de risque des maladies chroniques, comme l'hypertension. Pour résumer, les IRSC se sont engagés à élaborer de nouvelles connaissances pour améliorer la santé des Canadiens, accroître l'efficacité des services et des produits de santé et renforcer le système canadien des soins de santé.

La recherche peut aider à trouver des solutions efficaces et viables, fondées sur des données scientifiques qui donneront des résultats pour les Canadiens et qui permettront de prévenir les maladies chroniques. Cet aspect est l'un des principaux domaines sur lesquels se concentrent les IRSC au Canada et dans le monde.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup, madame Edwards.

Nous avons des exposés très intéressants, aujourd'hui.

Vous avez accepté de partager le temps qui vous était alloué avec le Dr Sherman. Nous passerons donc au Dr Sherman pour son exposé.

Merci.

Dr Philip Sherman (directeur scientifique, Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, Instituts de recherche en santé du Canada): Merci beaucoup, madame la présidente. J'aimerais remercier le Comité permanent de la santé de cette occasion de parler des contributions à la promotion de la santé et la prévention des maladies des Instituts de recherche en santé du Canada.

Les IRSC sont fiers de soutenir la recherche fondamentale dans les domaines biomédical et clinique. Ces travaux sont essentiels pour l'amélioration de notre compréhension des causes et des mécanismes sous-jacents des maladies chroniques. En comprenant mieux les causes, nous pouvons élaborer des stratégies plus efficaces pour contrer les facteurs de risque et prévenir de ce fait les maladies. Les IRSC financent également des travaux de recherche clinique visant à déterminer les meilleures façons de gérer et de traiter les maladies chroniques. Ce type de recherche fournit des données de grande qualité pour améliorer la pratique clinique, les soins aux patients et les résultats de santé. Avec la collaboration des gouvernements provinciaux et territoriaux, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, des organisations de soins de santé universitaires et des représentants de l'industrie, les IRSC travaillent à mettre au point une stratégie d'ensemble pour la recherche axée sur les patients. Cette stratégie vise à renforcer la recherche clinique et à améliorer le transfert des connaissances aux praticiens afin que le bon patient reçoive le bon traitement au bon moment.

Cette stratégie offre la possibilité d'appliquer les découvertes en laboratoire dans les cliniques ou au chevet des malades, et elle pourrait améliorer de façon radicale la vie des Canadiens qui souffrent de maladies chroniques.

La découverte de l'insuline est un exemple incontournable de l'impact de la recherche menée au Canada. J'ai récemment participé à des manifestations commémorant le 90^e anniversaire de la découverte de l'insuline au Canada par les Drs Banting et Macleod, à qui le prix Nobel en physiologie ou médecine a été décerné en 1923. Grâce à cette découverte, de nombreux Canadiens qui ont le diabète peuvent vivre longtemps et en santé aujourd'hui, et ils peuvent mener une vie productive.

Les IRSC financent la recherche sur les maladies chroniques partout au pays. Par exemple, les IRSC ont fourni 44 millions de dollars en 2010 pour la recherche canadienne sur le diabète, et des millions de plus pour la recherche sur le cancer, la cardiopathie et les AVC.

Mme Edwards a déjà parlé des facteurs de risque associés aux maladies chroniques, comme le manque d'activité physique, une diète médiocre, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool. De concert avec mes collègues de l'Agence de la santé publique du Canada, je veux ajouter l'obésité à la liste des facteurs de risque parce que l'obésité est maintenant au stade épidémique au niveau mondial. Depuis 1980, les taux d'obésité ont doublé ou même triplé dans de nombreux pays. En fait, on considère que la population est en surpoids dans plus de la moitié des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Nous n'avons pas de raison d'être satisfaits de nous au Canada, parce qu'en 2007-2008, environ un adulte sur quatre était obèse et un adolescent sur quatre était obèse ou en surpoids. Une étude internationale récente des IRSC a confirmé qu'en axant sa stratégie sur l'obésité, notre institut a fait évoluer les choses en recherche au Canada, et qu'il a constitué un groupe de chercheurs sur l'obésité qui sont maintenant reconnus sur la scène internationale.

Une bonne partie de la recherche sur l'obésité financée par les IRSC est axée sur la prévention. Par exemple, les IRSC financent des projets de recherche concernant l'incidence de l'environnement bâti et du voisinage sur l'obésité, l'incidence des incitatifs fiscaux sur l'activité physique des enfants et l'incidence que peut avoir sur l'obésité juvénile un programme d'intervention familiale destiné aux femmes obèses et en surpoids pendant la grossesse et la première année après l'accouchement. Les travaux exceptionnels financés par les IRSC incluent notamment les travaux de deux chercheurs qui font de la recherche sur l'environnement scolaire et ses répercussions sur l'obésité juvénile. La Dre Rhona Hanning étudie les répercussions d'un programme d'éducation en milieu scolaire sur la consommation de boissons sucrées et le poids corporel des enfants. Le Dr Veugelers effectue une évaluation économique d'un programme en milieu scolaire destiné à prévenir l'obésité juvénile.

Pour l'avenir, notre institut privilégie la recherche dans le domaine des aliments et de la santé. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les déficiences nutritionnelles et en micro-nutriments demeurent un problème répandu à l'échelle mondiale, en particulier chez les femmes et les enfants. Ces déficiences co-existent souvent avec l'obésité et les maladies chroniques liées au régime alimentaire. Un régime à teneur élevée en sucre, en sel et en gras saturés et faible en nutriments est associé à certaines des maladies chroniques les plus répandues au Canada, y compris le diabète de type 2, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les AVC et les cancers.

En novembre de l'année dernière, notre institut a été l'hôte d'un atelier national visant à cibler les lacunes en recherche, ainsi que les possibilités dans le domaine de la recherche sur les aliments et la santé. Cet atelier a mis en évidence la recherche sur la vulnérabilité nutritionnelle, les nouvelles technologies alimentaires, les politiques alimentaires, la sécurité alimentaire et la nutrition humaine. Nous lancerons bientôt un programme de financement pour catalyser la recherche sur les aliments et la santé au Canada et pour donner suite à des travaux que nous avons déjà financés sur la réduction du sel et l'incidence du sel sur la santé humaine.

• (1615)

Les sommes que les IRSC investissent constamment dans la recherche auront pour effet de transformer les efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies, ainsi que d'influer sur la

pratique clinique, ce qui améliorera la santé des Canadiens et contribuera à un système de soins de santé plus solide et durable.

Je vous remercie de votre attention. Mes collègues et moi serons heureux de répondre à vos questions et de recevoir vos commentaires. Merci.

• (1620)

La présidente: Merci, docteur Sherman.

Comme je l'ai dit, tous nos témoins d'aujourd'hui nous ont fait des exposés très éclairants.

Nous allons entamer notre première série de questions de sept minutes.

Nous allons commencer par M. Morin.

[Français]

M. Dany Morin (Chicoutimi—Le Fjord, NPD): Merci, madame la présidente.

Tout d'abord, lorsque je pense à la prévention, je pense à l'alimentation. À mon avis, le problème majeur en alimentation présentement, surtout chez les jeunes, c'est le niveau de sodium que contiennent les aliments.

La moyenne de sodium consommé par la population est de 3,4 mg par jour. Idéalement, selon les recommandations, cela devrait se chiffrer à 1,5 mg. Le seuil maximal est de 2,3 mg; au-delà, il y a des risques pour la santé.

Étant donné que la moyenne quotidienne se situe à 3,4 mg, la santé de la population est en danger. D'ailleurs, un groupe de travail a été formé par le gouvernement fédéral justement afin de se pencher sur cette question. Selon les recommandations de ce groupe, le gouvernement devrait imposer des cibles à l'industrie alimentaire. Malheureusement, le mois dernier, le fédéral a refusé de le faire.

Je pose ma question à Mme MacLeod.

Pouvez-vous essayer de justifier cette position? Il me semble que c'est le gros bon sens. M. Sherman aussi a mentionné la question du sel. Je sais que vous négociez avec l'industrie alimentaire, mais comment se fait-il qu'il n'y ait pas de cibles et que le fédéral ne veuille pas renforcer ces cibles? C'est tellement important pour la population canadienne.

[Traduction]

La présidente: Qui aimerait répondre?

Madame MacLeod?

Mme Catherine MacLeod: Oui. Merci beaucoup.

[Français]

C'est une très bonne question. Pour ce qui est du sodium, nous avons beaucoup d'activités en cours. Je vais vous en donner un aperçu.

[Traduction]

En ce qui concerne le sodium, l'initiative est axée sur un partenariat qui fait intervenir diverses parties prenantes. Notre gouvernement est fermement résolu à réduire la quantité de sodium que les Canadiens consomment. Nous avons fixé une cible de 2 300 milligrammes par personne, par jour, d'ici 2016. De concert avec les provinces, les territoires, les organismes non gouvernementaux et l'industrie, nous adoptons une démarche en trois volets.

Le premier est axé, bien sûr, sur l'information et la sensibilisation. Les particuliers doivent être conscients de ce qu'ils mangent et de l'importance du contrôle des portions, et ainsi faire des choix santé en fonction de la valeur nutritive des aliments qu'ils choisissent. C'est la première partie. Nous appuyons l'information et la sensibilisation, bien sûr, et le gouvernement fédéral, en collaboration avec des organismes non gouvernementaux, conçoit entre autres des messages portant sur la bonne alimentation et la consommation de sodium.

La recherche est le deuxième volet. Mon collègue en a parlé un peu tout à l'heure, et il pourra entrer dans les détails, mais je peux vous dire qu'il est question de surveiller la consommation canadienne de sodium en ce moment, et de suivre la situation dans l'avenir. C'est très important.

Enfin, nous travaillons en étroite collaboration avec l'industrie, surtout depuis un an. Nous nous concentrons sur les aspects techniques qui l'aideront à réduire la quantité de sel dans les aliments transformés, ce qui donnera aux Canadiens des options variées.

Ce sont les trois principaux aspects des efforts gouvernementaux en ce qui concerne le sodium.

[Français]

M. Dany Morin: C'est quand même une piste. Par contre, je pense que vous sous-estimez le problème. Le mois dernier, la Fondation des maladies du cœur a été très sévère envers vous et votre manque d'action.

Évidemment, votre premier but consiste à informer davantage la population et à faire de la sensibilisation. Or présentement, les recherches démontrent que les enfants, aussi jeunes que 1 an, consomment le double du sodium recommandé. Dans le cas des jeunes enfants, il n'est pas question de sensibilisation. Il faut que l'industrie alimentaire ait des cibles contraignantes. En effet, c'est moins cher de mettre du sodium dans les produits pour leur donner de la saveur. Par contre, c'est très dommageable pour la santé des Canadiens et des Canadiennes.

[Traduction]

Mme Catherine MacLeod: Le tableau de la valeur nutritive donne maintenant le pourcentage de sodium, ce qui aide les parents à prendre des décisions éclairées et à choisir des aliments sains qui conviennent à leurs enfants.

[Français]

M. Dany Morin: Je vais changer de sujet.

Il y a une autre décision controversée. Vous avez justement décidé d'aller à l'encontre de l'opinion de votre comité d'experts en ce qui concerne les boissons énergisantes. Vous avez classé les boissons énergisantes parmi la nourriture.

Maintenant que les boissons énergisantes sont considérées comme de la nourriture, où se situent-elles dans le Guide alimentaire canadien, d'autant plus que, selon toute apparence, leur consommation par des enfants n'a pas tellement d'effets dommageables sur eux? Le comité d'experts avait pourtant fortement recommandé que ces boissons ne soient pas consommées par les enfants. Étant donné que c'est actuellement considéré comme de la nourriture, comme n'importe quel produit alimentaire, où cela se retrouve-t-il dans le Guide alimentaire canadien?

• (1625)

[Traduction]

La présidente: Qui veut répondre à cette question?

Madame MacLeod.

Mme Catherine MacLeod: Merci beaucoup, madame la présidente.

C'est une question qui arrive à point nommé. Nous nous préoccupons tous de la consommation de boissons contenant de la caféine, surtout chez les enfants et les jeunes. Nous avons récemment annoncé la politique que nous proposons pour l'avenir, et il s'agirait de soumettre les boissons énergisantes à la réglementation des aliments.

Nous avons analysé diverses sources d'information. En effet, le comité d'experts a aussi regardé ce que font de nombreux autres pays et autorités; il a examiné les données scientifiques, les faits, les habitudes de consommation et ainsi de suite. Nous avons conclu que le cadre de réglementation des aliments permettra à l'avenir aux Canadiens de prendre les meilleures décisions concernant la consommation de telles boissons, en particulier pour leurs enfants.

Il est très important de reconnaître que l'étiquetage doit être clair, qu'il s'agisse d'avertissements à l'intention des femmes enceintes ou des enfants et des jeunes de moins de 18 ans et, entre autres, de messages leur expliquant qu'il ne faut pas substituer les boissons énergisantes à d'autres boissons. Nous allons aussi surveiller les tendances de consommation de ces produits et apporter des correctifs au besoin.

[Français]

M. Dany Morin: Je vais encore changer de sujet.

On parle donc vraiment de promotion de la santé. On pense à l'exercice et à l'alimentation. Cependant, quand on parle de prévention en santé mentale, quel genre de piste veut-on concrètement montrer aux gens en vue d'une meilleure prévention? J'ouvre donc la question pour avoir, au bout du compte, la meilleure réponse possible. Comment encourager la prévention en santé mentale?

[Traduction]

La présidente: Qui veut répondre?

Madame Elmslie.

Mme Kim Elmslie: Merci beaucoup de votre question.

Premièrement, comme vous le savez, le gouvernement a affecté des ressources à la Commission de la santé mentale du Canada pour qu'elle veille à ce qu'on prête attention, à l'échelle du Canada, aux graves problèmes de stigmatisation et à ce qu'on améliore la discussion sur la santé mentale. Il importe de souligner que la Commission de la santé mentale du Canada travaille à une stratégie nationale qui devrait être rendue publique au début de la nouvelle année.

La présidente: Merci, madame Elmslie.

Nous passons maintenant à Mme Block.

Mme Kelly Block (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais remercier tous les témoins de leur présence. J'ai beaucoup apprécié les exposés.

Madame MacLeod, j'ai apprécié ce que vous avez dit et je suis heureuse que nous amorçons cette étude dans le sillage de l'appui des ministres de la Santé à une déclaration sur la prévention et la promotion, ainsi qu'au premier rapport intitulé *Mesures de suivi et orientations futures 2011*, sur les moyens de freiner l'obésité juvénile.

Vous avez utilisé le même énoncé pour commencer et finir votre exposé: une alimentation saine est un facteur déterminant qui favorise la santé et aide à réduire le risque de maladies chroniques liées à l'alimentation.

Madame Elmslie, vous avez dit que, selon notre expérience, la promotion de la santé devrait commencer tôt et se poursuivre pendant toute la vie d'une personne, et que la promotion d'une vie saine chez les enfants fournit les bases à une bonne santé et à la réduction du risque de souffrir un jour de maladie chronique.

Bien entendu, monsieur Sherman, vous avez mis l'accent sur l'obésité et avez dit que vous ajoutiez ce problème à la liste, car il s'est généralisé.

Je sais que notre gouvernement a fait des investissements dans la recherche sur la promotion de l'activité physique et sur l'obésité, et je sais que vous avez un peu parlé de cette recherche dans votre exposé. Je me demande si vous pourriez nous donner des exemples de projets de recherche, ou nous présenter les grandes lignes de quelques-uns de ces projets.

• (1630)

La présidente: Monsieur Sherman.

Dr Philip Sherman: Merci, madame la présidente.

Les IRSC ont contribué à favoriser la recherche sur l'obésité en transformant un groupe de recherche très compétent, mais aussi très restreint, en un groupe de financement de la recherche de portée canadienne reconnu à l'échelle mondiale. En vérité, une enquête bibliométrique des chercheurs sur l'obésité qui sont financés par les IRSC a révélé que les chercheurs canadiens qui se penchent sur l'obésité se situent au cinquième rang dans le monde sur le plan de la productivité. Le nombre de subventions versées à la concurrence au cours des huit dernières années s'est multiplié par six. À l'échelle mondiale, deux universités canadiennes — l'Université Laval et l'Université de Toronto — font partie des 20 premiers établissements qui publient des rapports de recherche sur l'obésité.

L'obésité fait donc partie des problèmes de santé publique que les IRSC ont abordés sans tarder.

On a souligné qu'il faut intervenir rapidement, et c'est important. À l'Hospital for Sick Children, où je travaille une partie du temps, des recherches ont révélé que l'effet est énorme quand on limite le temps qu'un enfant passe devant un écran. Cette mesure doit être prise très tôt dans la vie de l'enfant pour avoir un effet significatif et de longue durée sur son poids. Il est donc important d'intervenir quand l'enfant est très jeune.

J'espère que cela répond à certaines de vos questions.

Mme Kelly Block: Merci.

Madame Elmslie, aimeriez-vous répondre à ma question?

Mme Kim Elmslie: Bien sûr. Nous réalisons diverses recherches sur l'intervention à l'échelle du pays. L'une des priorités de la stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique est de mettre à l'essai dans des collectivités le genre de mesures qui contribueront à réduire l'obésité.

L'Agence de la santé publique a consacré beaucoup de ressources à cerner les meilleures pratiques. Cela s'appuie sur le travail que les IRSC et les membres du secteur de la santé publique accomplissent.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup.

Nous savons que les taux d'obésité ont presque triplé au cours des 25 dernières années. Nous savons aussi que le ministre de la Santé a rencontré ses homologues provinciaux tout récemment pour discuter des problèmes entourant l'obésité.

Je me demande si vous pouvez nous expliquer ce que le gouvernement a fait pour prévenir l'obésité au Canada.

Mme Kim Elmslie: Freiner l'obésité juvénile est une priorité des ministres de la santé fédéral, provinciaux et territoriaux. La semaine dernière, quand les ministres de la santé se sont réunis, ils ont donné leur appui à un rapport d'étape et aux mesures prévues pour l'avenir.

Parmi les aspects auxquels nous travaillons ensemble, citons l'élaboration de directives qui auront une influence sur les aliments offerts dans les écoles et les aires publiques où les enfants se rassemblent. Nous travaillons à promouvoir l'allaitement maternel, et ce, assez longtemps pour que les nouveau-nés en tirent le meilleur. Comme mes collègues de Santé Canada l'ont indiqué, nous nous penchons sur l'accès aux aliments sains. Ce n'est pas chose facile, mais c'est très important. Bien entendu, nous apprenons comment donner aux populations éloignées l'accès à des aliments sains, et Nutrition Nord Canada illustre bien cela.

Nous nous intéressons à la surveillance. Nous mesurons l'obésité juvénile et savons où les changements se produisent. Nous pouvons ainsi cibler les populations qui éprouvent les plus grands besoins. Grâce à nos programmes, comme le Programme canadien de nutrition prénatale, nous nous efforçons de fournir des aliments sains et de donner aux mères les compétences qu'il leur faut pour alimenter sainement leur famille.

Il y a en ce moment tout un éventail d'initiatives qui nous donnent une base très solide.

Mme Kelly Block: Madame MacLeod, en réponse à la question de mon collègue au sujet du sodium, vous avez mentionné le tableau de la valeur nutritive.

À l'épicerie, je regarde la valeur nutritive des aliments. Que fait le gouvernement pour veiller à ce que les Canadiens comprennent ce tableau?

Pouvez-vous expliquer au comité comment fonctionne le « pourcentage de la valeur quotidienne »?

• (1635)

Mme Catherine MacLeod: Nous sommes très fiers de cette initiative. De nombreux partenaires sont entrés en jeu. Nous avons récemment mené une campagne dont le but était de mieux faire connaître le tableau de la valeur nutritive aux Canadiens, de leur montrer comment l'utiliser et de leur expliquer ce qu'il signifie.

Je vais demander à mon collègue, M. Hutchinson, d'en expliquer le fonctionnement un peu plus en détail.

M. Hasan Hutchinson (directeur général, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Merci.

Nous avons lancé cette initiative formidable il y a un peu plus d'un an, en octobre. Il a fallu pas mal de temps car nous avons mis sur pied une forme novatrice de collaboration avec l'industrie. C'est avec Produits alimentaires et de consommation du Canada que nous nous sommes associés et, par leur intermédiaire, avec 34 autres entreprises et divers ONG.

Nous nous sommes fixé comme objectif d'amener les Canadiens à savoir interpréter le tableau de la valeur nutritive. Nous savons, grâce aux recherches réalisées, que les gens le regardent, mais qu'ils n'utilisent pas nécessairement le pourcentage de la valeur quotidienne. Nous avons donc recouru à une démarche multimédia pour transmettre l'information sur la façon d'interpréter ce pourcentage qui apparaît sur l'emballage et qui est fourni par les diverses industries du secteur de l'alimentation. Nous avons des publicités télévisées et imprimées qui invitent les gens à visiter notre nouveau site Web, là où se trouvent des outils interactifs à l'intention du public.

La présidente: Merci, monsieur Hutchinson.

Nous passons à Mme Sgro.

L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Merci madame la présidente, et merci à vous tous pour vos exposés et pour les efforts que vous déployez pour assurer notre sécurité.

Le tableau de la valeur nutritive est sujet de débat depuis assez longtemps. Je n'achète plus rien sans d'abord consulter ce tableau, et je mets sur les tablettes à peu près 60 p. 100 des produits que j'aurais autrement achetés. Je regarde le tableau et j'arrive à la conclusion que ces chiffres sont tous bien trop élevés, ce qui fait que je mets sur les tablettes un bon nombre de produits.

Où en sommes-nous dans la campagne dont le but serait d'amener davantage de restaurants à fournir cette information? Quels sont les progrès, sur le plan de la santé publique?

La présidente: Monsieur Hutchinson?

M. Hasan Hutchinson: C'est un aspect qui suscite beaucoup d'intérêt. L'an dernier, Santé Canada a organisé un atelier de concert avec quelques partenaires. Produits alimentaires et de consommation du Canada en faisait partie, de même que Saine alimentation Ontario et les IRSC. Ce groupe de réflexion a cherché des façons de mettre cette information sur la valeur nutritive à la disposition des clients des restaurants et des services d'alimentation.

Beaucoup d'idées ont émergé. Un rapport sera publié prochainement. Le Groupe FPT sur la nutrition, dont je suis le coprésident fédéral, a créé un groupe de travail qui examine cette question. Nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et territoires à l'élaboration d'un cadre de communication de la valeur nutritive des aliments offerts dans les restaurants et les services alimentaires. Ce groupe de travail est coprésidé par Santé Canada et la Colombie-Britannique.

Il faut souligner que cette compétence n'est pas exclusivement fédérale. Elle relève également des provinces et des territoires, et nous coopérons à la création d'un cadre.

Les IRSC ont aussi financé des recherches. Voulez-vous en parler, Phil?

Dr Philip Sherman: On s'intéresse à l'incidence de l'étiquetage des aliments dans les restaurants, de même qu'au risque de conséquences non souhaitées. La réaction de certains groupes aux tableaux indiquant la valeur nutritive est tout à fait contraire à celle d'autres groupes, et les garçons, à l'adolescence, en sont un bon exemple. Il faut donc bien réfléchir à certains segments de la population.

La présidente: Existe-t-il des données scientifiques à ce sujet, docteur Sherman?

Dr Philip Sherman: Oui.

La présidente: Je me posais simplement la question.

L'hon. Judy Sgro: C'était peut-être juste...

Dr Philip Sherman: On mène actuellement des recherches pour déterminer pourquoi les adolescents voient les choses différemment. Dans notre étude sur l'étiquetage des aliments, nous avons examiné le cas des adolescents de sexe masculin.

L'hon. Judy Sgro: Quel pourcentage des restaurants ont accepté de plein gré de participer? Je crois que le pourcentage est plus élevé aux États-Unis qu'au Canada. Avez-vous une idée de ce pourcentage maintenant? C'est un aspect difficile.

• (1640)

La présidente: Monsieur Hutchinson.

M. Hasan Hutchinson: L'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires a adopté à cet égard une approche volontaire. Les 16 plus grosses entreprises, qui représentent environ 60 p. 100 des ventes au Canada, s'y sont engagées et ont agi de diverses manières. Certaines entreprises, comme McDonald's, affichent la valeur nutritive des aliments dans leurs restaurants. Ils l'indiquent dans les napperons de papier, ainsi que sur leur site Web. Ils ont aussi des dépliants.

D'autres membres de l'association ont adopté des démarches différentes, mais un grand nombre de chaînes de restauration importantes se sont engagées fermement à mettre cette information à la disposition des clients.

L'hon. Judy Sgro: Madame Elmslie, vous avez mentionné un problème qui m'intéresse particulièrement; celui de la santé mentale. Vous dites que le Canada doit agir rapidement, surtout à la lumière des suicides très médiatisés de personnes si jeunes.

Quelles mesures pensez-vous pouvoir prendre au cours de la prochaine période d'un an ou deux?

Mme Kim Elmslie: Je vous remercie de cette question très importante.

Je vais le répéter encore: la Commission de la santé mentale du Canada accomplit en ce moment un travail essentiel en vue des mesures que nous prendrons dans les années à venir pour faire la promotion d'une bonne santé mentale et pour prévenir la maladie mentale. Le travail qu'elle a réalisé sur l'itinérance nous est crucial, car il nous permet de voir comment nous pouvons prévenir la maladie mentale et faire la promotion de la santé mentale chez les enfants et jeunes de la rue, ainsi que chez les adultes.

Nous attendons avec impatience la stratégie sur la santé mentale que la commission devrait présenter au début de 2012. Il s'agira du résultat de nombreux mois de consultations menées à l'échelle du pays auprès de Canadiens, de fournisseurs de services, de chercheurs et d'autres spécialistes. Le rapport tiendra tout cela en compte et signalera les mesures qu'il sera important de prendre au Canada.

Bien entendu, les services de santé mentale relèvent de la compétence des provinces et des territoires. Notre travail est donc d'épauler les provinces et territoires en faisant le suivi de la maladie mentale et en leur fournissant des données fiables qu'ils pourront utiliser dans la conception de solutions, mais aussi en suivant l'ampleur du changement auquel nous pouvons contribuer.

Nos efforts de recherche en santé mentale — et je vais laisser mes collègues des IRSC en parler — sont sans égal dans le monde. Les chercheurs réalisent des travaux importants dont les constatations mènent à des solutions bien réelles. Cela revêt beaucoup d'importance pour nous, dans nos efforts pour enrayer des problèmes de santé mentale pour lesquels il n'existe pas de solution universelle.

Je dirai donc que le travail que nous réalisons est en train de culminer en une démarche très axée sur les solutions et comportant des outils qui nous permettront de mesurer les progrès et de véritablement constater les effets que nous produisons.

La présidente: Merci beaucoup, madame Elmslie.

Nous passons à M. Gill.

M. Parm Gill (Brampton—Springdale, PCC): Merci, madame la présidente.

Je tiens à remercier les témoins de leur présence.

Santé Canada fait valoir que le nouveau guide alimentaire est fondé sur des faits démontrés. Pourriez-vous nous dire de quelle façon les observations scientifiques les plus récentes ont été intégrées dans le guide alimentaire?

Mme Catherine MacLeod: Je vais commencer par vous donner un aperçu général de son évolution au fil des années.

Bien entendu, la population canadienne a changé et nous avons dû nous adapter en conséquence. L'évolution des habitudes de consommation, la diversité culturelle et l'accès à divers aliments sont des facteurs qui entrent en jeu quand il s'agit d'examiner l'alimentation des Canadiens et de leur donner des conseils judicieux.

Pour ce qui est des observations scientifiques et de la façon dont tout cela a évolué, je vais demander à M. Hutchinson de se prononcer.

M. Hasan Hutchinson: Certainement.

Quand les gens du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition — bien avant mon arrivée — ont examiné l'ancien guide alimentaire, celui de 1992, ils ont vraiment tenu compte de la base scientifique et ont fait des comparaisons avec les nouveaux apports nutritionnels de référence mentionnés précédemment. C'est ce que nous faisons de concert avec le gouvernement américain, par l'intermédiaire de l'Institut de médecine; c'est ainsi que nous obtenons les besoins relatifs à un vaste éventail de nutriments.

Nous nous sommes penchés sur les meilleurs résultats scientifiques possibles. Nos deux pays avaient travaillé ensemble pendant 14 ans pour les mettre à jour et, donc, ils étaient récents. Nous avons examiné les données les plus récentes, qui établissent des liens entre les aliments et les diverses maladies chroniques, et les effets sur notre santé en général. À l'aide de cette information, on a utilisé un processus de modélisation très complet selon lequel, pour chaque catégorie d'âge et de sexe qui se trouve dans le guide alimentaire, on a produit 500 diètes modèles différentes, puis examiné la répartition des nutriments dans ces diètes. C'est donc un processus itératif qui a mené à la meilleure alimentation possible garantissant une consommation suffisante, et non exagérée, de nutriments. Il y a donc là, entre autres choses, le contrôle du sodium.

C'est le processus qui a été suivi. Puis les résultats ont été soumis à une consultation à l'échelle du Canada. Je crois que 7 000 personnes ont participé, dont un grand nombre d'universitaires. J'étais aux IRSC à l'époque, et ils ont beaucoup participé. Bien des universitaires des IRSC ont regardé ce qui était proposé et ont évalué les recherches scientifiques qui avaient étayé tout cela. Des ONG l'ont évalué, ainsi que les provinces et les territoires. Le guide a

donc été soumis à une très vaste consultation, et les contributions ont été tenues en compte. Nous avons ainsi obtenu le modèle que nous reconnaissons maintenant comme étant le Guide alimentaire canadien.

• (1645)

M. Parm Gill: Merci.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Elmslie.

Dans l'aperçu du rapport *Mesures de suivi et orientations futures 2011* qui se trouve sur votre site Web, on peut voir dans un encadré qui contient des statistiques que 70 p. 100 des enfants sont sédentaires après l'école. Pourriez-vous explorer les facteurs qui expliquent cela et nous dire comment on est arrivé à cette conclusion?

Mme Kim Elmslie: Ces statistiques ont été établies à partir de données d'enquête. L'étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire est une source de données très importante, avec ce que fait Statistique Canada concernant les habitudes de nos enfants après l'école.

Bien entendu, de nombreux facteurs entrent en jeu. Par exemple, les enfants sont intéressés par les jeux vidéo et, dans certains cas, nous nous préoccupons davantage de la sécurité de nos enfants et n'avons par conséquent pas tendance à les encourager comme autrefois à aller courir et jouer au parc. On mène actuellement diverses études sociologiques et comportementales qui tiennent compte des réalités de la vie moderne et explorent les moyens de changer la situation. Surtout au moment crucial du retour à la maison, comment pouvons-nous encourager nos enfants à être plus actifs, à jouer activement en toute sécurité, dans le cadre de programmes scolaires ou au sein de la collectivité? C'est un élément important du travail que nous réalisons à l'Agence de la santé publique, de concert avec nos homologues des gouvernements provinciaux et territoriaux, avec le secteur de l'éducation, le secteur des sports et de la récréation, pour aider les collectivités et les parents à faire en sorte que leurs enfants jouent en toute sécurité. C'est très prioritaire pour nous, et ce le restera pour encore plusieurs années.

M. Parm Gill: Merci.

Vous avez mentionné les jeux vidéo. Quels sont, d'après vos constatations, les effets sur l'activité physique de jeux interactifs comme Wii Fit et Kinect?

Mme Kim Elmslie: C'est une excellente question. Je n'ai pas de données sur les effets de ces jeux vidéo qui favorisent l'activité physique, mais je me demande si quelqu'un...

Oui, Philip a quelque chose à dire. Allez-y.

Dr Philip Sherman: Je suis pédiatre, et je m'intéresse à l'obésité, alors c'est quelque chose que je surveille. Il existe des rapports selon lesquels les genres de jeux vidéo que les enfants choisissent, ou qu'on les encourage à choisir, ont effectivement un effet sur la dépense d'énergie. Oui, certains de ces jeux interactifs produisent des effets importants, mais encore là, ce n'est pas universel.

Ce qui est intéressant de la Wii, c'est que les adolescentes de minorités visibles s'y engagent de façon très positive, alors que les garçons vont opter pour des sports de compétition ou choisir d'aller au centre communautaire. C'est, de toute façon, une véritable occasion d'intervenir et de prévenir l'obésité chez les adolescents.

Partout dans le monde, y compris au Canada, des chercheurs se penchent sur le potentiel de miser sur les jeux que les enfants choisissent pour réduire et prévenir l'obésité.

• (1650)

M. Parm Gill: Vous avez mentionné les filles de minorités visibles. Pourquoi?

Dr Philip Sherman: On a constaté que c'est ce groupe qui en bénéficie le plus. Pourquoi? C'est l'étape suivante. C'est une observation. Je ne peux vous dire pourquoi.

M. Parm Gill: C'est intéressant.

Est-ce que les quatre groupes de recherche qui examinent les effets de l'exercice sur le corps et son rôle dans la prévention et le traitement des maladies chroniques ont fait connaître leurs constatations préliminaires? Pouvez-vous nous parler des recommandations auxquelles ces constatations mèneront?

Dr Philip Sherman: Les travaux sont en cours, alors nous n'avons pas les derniers résultats. Habituellement, la recherche est financée pendant une période donnée, généralement de trois à cinq ans, et il faut parfois plus de temps encore pour obtenir les résultats. Le travail a été financé, et nous attendons les résultats. Je suis désolé, mais je n'ai pas les...

La présidente: Merci, docteur Sherman.

Nous allons entamer notre deuxième tour. Rappelez-vous que vous avez maintenant cinq minutes, alors vous serez un peu plus pressés.

Madame Quach.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach (Beauharnois—Salaberry, NPD): Merci, madame la présidente.

Merci à vous tous d'être ici.

J'ai plusieurs questions.

Plusieurs experts sont venus nous parler de santé et nous ont dit que pour faire de la prévention et pour établir de saines habitudes de vie, il faut commencer tôt, et il faut aussi que ça se passe dans la collectivité.

Le gouvernement a-t-il prévu de s'engager politiquement, c'est-à-dire financer davantage de structures, sur le plan urbain, afin d'apporter des améliorations et de favoriser l'apparition de services de proximité?

Par exemple, dans la ville de Saint-Rémi, une politique familiale a entraîné des investissements dans une piste de BMX et dans une piscine. Des communautés rurales cherchent du financement pour établir et bâtir des centres communautaires sportifs. Tout ça sert non seulement à alimenter la vie sociale et culturelle, mais aussi à favoriser une vie active.

On dit que les jeunes jouent souvent aux jeux vidéo. Toutefois, s'ils avaient accès plus facilement aux centres communautaires, ce serait positif pour eux.

Le gouvernement va-t-il établir des mesures incitatives ou investir dans plus de programmes pour permettre la construction de ce type d'infrastructures?

[Traduction]

Mme Kim Elmslie: Merci beaucoup. C'est aussi une question très importante...

La présidente: Monsieur Hutchinson, je vais vous donner une minute pour parler, si vous le souhaitez.

Nous écoutons Mme Elmslie, puis M. Hutchinson.

Mme Kim Elmslie: Oui. D'accord.

C'est un aspect vraiment important. Dans ce domaine, le gouvernement a choisi d'investir pour repérer les meilleures pratiques des collectivités et pour aider les collectivités à mettre à l'essai des moyens novateurs de prévenir la maladie et de faire la promotion de la santé. Une fois que nous sommes en mesure de repérer les résultats et les interventions qui fonctionnent, nous les communiquons très généralement aux municipalités, ainsi qu'aux gouvernements provinciaux et territoriaux, puisque ce sont eux qui ont le pouvoir de décider des investissements à faire dans l'infrastructure de leurs collectivités. Nous adoptons une démarche axée sur la recherche et les meilleures pratiques, et sur la diffusion générale de ce qui en ressort.

La présidente: Docteur Hutchinson, voudriez-vous ajouter quelque chose?

M. Hasan Hutchinson: C'est en fait aux Instituts de recherche en santé du Canada de répondre.

La présidente: D'accord.

Docteure Edwards.

Dre Nancy Edwards: Je n'ai que deux ou trois exemples à donner. Nous collaborons à une initiative de la Fondation des maladies du cœur du Canada dans le cadre de laquelle on examine les travaux de recherche qui ciblent l'environnement bâti. L'environnement bâti exerce une incidence importante sur l'activité physique des jeunes et sur celle des gens âgés également.

Une expérience menée dans les conditions naturelles est en cours à Montréal. C'est un projet intéressant mis en oeuvre par l'administration municipale. Il s'agit de bicyclettes qu'on peut louer et utiliser sur le champ. Les responsables du projet examinent les modes de déplacement des gens. Ils étudient également les répercussions négatives, qu'il s'agisse de blessures, ou d'autres choses. Ils examinent dans quelle mesure le projet favorise l'activité physique dans nos villes. Ces études sont très importantes pour savoir quel projet peut être étendu à un plus large public.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Merci beaucoup.

Parmi les meilleures pratiques — on en connaît déjà plusieurs —, il a été prouvé que la présence de structures encourage les gens à sortir et à faire des activités physiques, bien sûr.

J'aimerais maintenant aborder la question des mesures d'incitation à consommer des aliments sains. On sait que le Québec est le garde-manger du pays. Les agriculteurs y sont nombreux, mais pourtant les fermes familiales tendent à avoir beaucoup de difficulté à survivre à cause des multinationales et des grandes compagnies agroalimentaires.

Le gouvernement fait-il quelque chose à cet égard? Le gouvernement encourage-t-il de manière proactive les marchés publics? Ma communauté compte une coopérative de distribution qui peine à se faire connaître. De fait, les fermes sont trop petites pour engager des gens pour travailler dans les coopératives de distribution, dans les marchés publics. Par ailleurs, c'est difficile pour elles de s'intégrer dans les grandes chaînes d'alimentation, étant donné qu'elles doivent fournir de la nourriture à longueur d'année. Et on sait qu'avec nos hivers, c'est difficile de fournir des produits à longueur d'année.

Le gouvernement pourrait-il investir afin de garantir que la nourriture locale bénéficie de prix avantageux ou d'un pourcentage dans nos épiceries...

•(1655)

[Traduction]

La présidente: Madame Quach, vous avez écouté presque tout le temps qui vous est alloué.

Pouvez-vous répondre très rapidement, madame MacLeod?

Mme Catherine MacLeod: Dans l'ensemble, ce ne serait pas nécessairement au gouvernement fédéral d'intervenir, ailleurs peut-être que dans le Nord. Nous pouvons fournir des renseignements supplémentaires au comité sur ce que nous faisons auprès des collectivités des Premières nations et des Inuits dans le Nord.

La présidente: Si vous pouvez bien faire suivre l'information au bureau de la greffière, nous veillerons à ce que tout le monde l'ait.

Merci d'avoir posé la question, madame Quach. Le temps s'écoule très vite lorsque nous en sommes aux questions de cinq minutes. Je vous ai bel et bien donné un peu plus de temps.

Monsieur Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, madame la présidente.

L'Agence de la santé publique du Canada nous dit que les Canadiens vivent de plus en plus longtemps, ce qui est une bonne chose, et qu'environ 90 p. 100 des Canadiens sont satisfaits de leur état de santé. Par contre, on nous parle de travaux de recherche sur les taux d'obésité des pays membres de l'OCDE et on apprend que 27 des 29 pays membres de l'OCDE sont aux prises avec un problème d'obésité et que le Canada compte parmi ces pays. Comment pouvons-nous dire que notre bilan de santé, notre longévité et notre taux de satisfaction s'améliorent alors que nous éprouvons un problème d'obésité au Canada? Comment pouvons-nous être en santé et ne pas être en santé en même temps?

Quelqu'un peut-il m'éclairer là-dessus?

La présidente: Madame Elmslie.

Mme Kim Elmslie: Merci, madame la présidente.

Oui, cela semble paradoxal, n'est-ce pas?

L'obésité est un facteur des maladies chroniques, dont le diabète et la maladie cardiovasculaire. Nous sommes donc préoccupés de constater que, même si nous pouvons voir à cette étape-ci que les Canadiens estiment être en bonne santé et que nous vivons plus longtemps, il y a un signe avant-coureur d'un gros problème, et c'est l'obésité. Ainsi, les adolescents et les jeunes adultes qui sont de plus en plus obèses commencent à faire l'objet d'un diagnostic de diabète de type 2 plus tôt dans leur vie. Nous commençons également à voir plus de maladies cardiovasculaires dans les groupes de jeunes. Toutefois, nous réussissons vraiment bien à traiter ces maladies et les gens aux prises avec une maladie cardiovasculaire vivent plus longtemps maintenant, tout comme les diabétiques. Cependant, ces

facteurs de risque continuent de croître, et naturellement, la trajectoire de la santé publique devrait changer.

Je laisse maintenant la parole à mon collègue, le docteur Sherman, s'il veut ajouter quelque chose.

Dr Philip Sherman: Je crois que vous avez très bien exposé la situation. Il est toujours plus payant de prévenir que de guérir, si vous le pouvez. Il faut repérer les causes sous-jacentes de l'obésité, parce qu'elles mènent au diabète et à la maladie cardiovasculaire, comme vous l'avez entendu dire. Plus vous intervenez tôt, mieux c'est. Il est souvent difficile de déterminer ce qu'il y a de mieux à faire pour intervenir, et c'est là que la recherche est utile.

M. Patrick Brown: Voilà peut-être un autre sujet de préoccupation qui se pointe à l'horizon pour nous.

Cela me rappelle une remarque que ma mère m'avait faite. Dans son enfance à Barrie, tout le monde jouait dehors. Maintenant, on ne voit plus cela beaucoup, parce qu'il a tellement d'autres choses à faire, que ce soit les jeux vidéo ou les 300 postes de télé à regarder.

Que devrions-nous faire au Canada pour aider les gens à pratiquer une activité physique toute leur vie? Lorsque nous parlons des maladies chroniques liées au vieillissement, il y a des choses que nous devrions commencer à faire immédiatement, dès l'adolescence, qui permettraient aux gens d'acquiescer de bonnes habitudes. Quels programmes devrions-nous appuyer pour cela? Avez-vous des suggestions quelconques?

•(1700)

Mme Kim Elmslie: Je pourrais peut-être commencer et d'autres, j'en suis sûr, auront des suggestions à formuler.

Naturellement, l'une des choses les plus importantes que nous pouvons faire est de travailler avec les parents, les familles et les collectivités pour aider à créer les conditions propices à l'activité physique, et à l'activité physique en toute sécurité. La prévention des blessures est un volet important de cette équation. Actuellement, entre autres mesures auxquelles nous attachons beaucoup d'importance, nous fournissons du financement à des collectivités pour les aider à élaborer des programmes d'incitation à l'activité physique et cela comprend la sensibilisation des parents et la collaboration avec le réseau de l'éducation. Donc, il y a un an, lorsque les ministres de la santé du Canada ont adopté la Déclaration sur la prévention et la promotion et affirmé qu'ils allaient tous travailler ensemble, les ministres de l'éducation ont été consultés. Un dialogue a été établi avec ces ministres pour que nous puissions intervenir dans les écoles. Nous avons mis en place le Consortium conjoint pour les écoles en santé, qui s'occupe activement d'encourager la mise en oeuvre de politiques et de programmes appuyant l'activité physique.

Donc, là encore, il n'y a pas de solution magique, pas de solution unique, mais certains types d'initiatives, faisant appel aux familles et aux parents pour inciter les enfants à bouger et pour les aider à prendre de bonnes habitudes à vie.

La présidente: Docteure Edwards.

Dre Nancy Edwards: J'aimerais ajouter seulement deux ou trois choses. J'aimerais tout d'abord dire que nous devons planifier nos interventions pour viser tous les groupes d'âge. Actuellement, l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, financée par les IRSC constitue un bon exemple de mesures que nous prenons pour examiner une cohorte de gens âgés de 45 ans et plus, parce que nous savons que les habitudes d'activité physique sont aussi très importantes lorsque les gens vieillissent. Ces habitudes influent sur le risque de chutes, qui occasionnent des coûts importants dans notre système de santé — et qui sont la cause de beaucoup de souffrance chez les personnes âgées.

J'aimerais ensuite parler des inégalités. Les groupes démographiques n'ont pas tous le même accès à des environnements sûrs, à des environnements construits qui favorisent l'activité physique, ni à une alimentation saine, etc. Nous nous penchons sur ce problème, à nos instituts, et nous cherchons à déterminer ce que nous pouvons faire pour corriger de façon durable les inégalités qui ont des répercussions sur la santé.

La présidente: Merci beaucoup.

Madame Davies.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Merci beaucoup.

Merci aux témoins d'être avec nous aujourd'hui.

Je voudrais revenir à la question des niveaux de sodium et des raisons pour lesquelles il n'y a pas eu de suivi ni de mesures prises à ce sujet. Je crois que beaucoup de gens espéraient qu'une entente intervienne sur cette question à la réunion de Halifax. Or, il appert — au moins à ce qu'on a dit — que le gouvernement fédéral n'était pas d'accord pour aller de l'avant, pour procéder de façon transparente et forcer les producteurs d'aliments, etc., à inclure de l'information et à adopter de nouveaux niveaux de sodium.

Je crois que vous avez donné de bonnes réponses générales, mais nous aimerions vraiment connaître l'échéancier qui a cours maintenant, à la lumière des discussions tenues à Halifax. Quand le nouveau niveau devrait-il être adopté? Si les parties ne s'entendent pas de façon volontaire, pourquoi le gouvernement fédéral n'en fait-il pas une obligation?

Nous, cette mesure nous semble si simple. Nous avons parlé de beaucoup de choses ici et cela demeure fondamental. La chose ne relève pas de la science quantique. Nous devons assurément adopter ces nouveaux niveaux par mesure préventive.

La présidente: Madame MacLeod.

Mme Catherine MacLeod: Les travaux sur le sodium avancent, et cela comprend la composante avec l'industrie dont j'ai parlé plus tôt.

Nous collaborons assez étroitement avec l'industrie pour établir l'orientation à prendre et les approches à adopter. Nous avons une approche graduelle, une approche à participation volontaire parce que nous cherchons à obtenir de façon durable un changement profond chez les Canadiens. Or, voilà quelque chose qui prend du temps à survenir.

Cela ne veut pas dire pour autant qu'on ne fait pas grand chose. Du travail a été fait au cours des 18 derniers mois. On a mis l'accent sur l'éducation et la sensibilisation, par exemple. Comme je l'ai dit, la recherche sur la consommation de sodium par les Canadiens ainsi que tout le travail entrepris avec les provinces, les territoires, l'industrie et des organisations non gouvernementales évoluent très bien.

●(1705)

Mme Libby Davies: Est-il vrai que des recommandations n'ont pas été adoptées, même si les provinces et les territoires semblaient réellement désireux d'aller de l'avant? Il semble que la balle était dans le camp fédéral. Je ne parle certainement pas de la fonction publique, mais des décideurs politiques.

Il est vraiment très décevant de voir que nous ne semblons pas faire de grands progrès dans ce domaine. Je crois que la question est à l'étude depuis des années maintenant. Peut-être vaudrait-il mieux faire savoir au ministère que nous voulons vraiment que les choses bougent.

La présidente: Vous avez une autre minute, si vous désirez l'utiliser.

Mme Libby Davies: Non, j'ai fini.

La présidente: D'accord.

Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Strahl.

M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC): Merci beaucoup.

Je voulais parler un peu de la santé des Autochtones. Nous avons entendu un témoin nous dire lors de notre étude que les résultats concernant la santé des Autochtones sont considérablement moins bons que ceux des autres.

Que faisons-nous exactement pour corriger la situation? Je sais qu'un guide alimentaire distinct a été élaboré pour eux. A-t-on mis en oeuvre d'autres programmes de sensibilisation pour joindre de façon appropriée ce groupe, pour lequel Santé Canada a une responsabilité particulière, et quels sont ces programmes?

La présidente: Qui voudrait répondre?

Merci, madame MacLeod.

Mme Catherine MacLeod: C'est avec plaisir que je vais vous donner quelques exemples du travail qui se fait actuellement.

Je crois qu'il serait utile que j'obtienne de plus amples informations sur le sujet auprès de la Direction de la santé des Premières nations et des Inuits.

Il y a notamment le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, que vous connaissez peut-être. Ce programme vise la santé et le bien-être des enfants des collectivités des Premières nations. Il y a aussi le Programme de soins de santé maternelle et infantile, le Programme de nutrition prénatale et le Programme sur les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale. Voilà donc quelques-uns des programmes que nous avons spécialement pour cette population. Comme je l'ai indiqué, nous serions heureux de vous fournir de plus amples explications sur les ressources allouées, les objectifs des programmes, etc., et sur la façon dont nous procédons.

M. Mark Strahl: Nous pourrions peut-être revenir à la question du sodium. J'ai rencontré dernièrement un groupe, dont le nom m'échappe, qui intervenait auprès de l'industrie de la transformation des aliments. Nous parlions de l'initiative de réduction du sodium, et des membres de ce groupe m'ont indiqué que l'industrie faisait face à des problèmes importants. Des membres de cette industrie ont réduit volontairement la teneur en sodium de certains de leurs produits et se sont par la suite butés à une réaction très négative des consommateurs.

Pouvez-vous nous parler de certaines préoccupations dont on vous a fait part? Prenez-vous ces choses en considération lorsque vous examinez la question du sodium? Nous voulons offrir aux Canadiens des choix meilleurs pour la santé, mais prenons-nous des mesures pour que l'industrie de la transformation des aliments ne soit pas pénalisée au niveau de la vente au détail?

Mme Catherine MacLeod: Merci.

C'est la raison pour laquelle il est si important d'avoir un dialogue très ouvert et cohérent avec l'industrie. Ainsi, certains produits, de par leur nature, peuvent être associés directement au sodium, comme cela est le cas du fromage féta. Il est donc évident que les mêmes restrictions ne peuvent pas être appliquées à tous les produits offerts sur le marché. Il faut une approche très réfléchie, adaptée au produit, à l'historique de ce produit, aux attentes des Canadiens, etc. Voilà pourquoi l'interaction avec l'industrie est très complexe, et nécessite des consultations en profondeur.

Nous estimons que le dialogue est très bon mais qu'il faudra du temps pour que les Canadiens s'adaptent. De façon générale, l'approche graduelle nous semble la plus efficace pour que les producteurs aient accès au marché et que les Canadiens fassent les bons choix, les choix santé, pour leurs familles.

M. Mark Strahl: Monsieur Sherman, avez-vous quelque chose à ajouter?

Dr Philip Sherman: Les IRSC participaient à la recherche du Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire. Nous intervenons auprès de partenaires de l'industrie de la nutrition. Le Canada compte un milieu universitaire très fort en nutrition, qui travaille en partenariat avec l'industrie parce que, comme vous l'avez signalé, les êtres humains sont très sensibles au sel dans les aliments et lorsqu'on réduit les concentrations de sodium, ils s'en rendent compte tout de suite. En outre, l'industrie éprouvera des problèmes de sécurité si la teneur en sel est trop réduite dans certains aliments. La question est très complexe, et il faut tenir compte de la catégorie des aliments concernés lorsqu'on envisage des réductions de sodium.

• (1710)

La présidente: Il vous reste environ 50 secondes.

M. Mark Strahl: La meilleure façon de procéder alors, selon moi, est de sensibiliser les gens. À mon sens, si vous réduisez la teneur en sodium d'un aliment, les gens vont tout simplement utiliser davantage la salière sur leur table. J'imagine que la question qui se pose est la suivante: faut-il adopter une loi pour réduire la teneur en sel des aliments ou faut-il plutôt nous tourner vers la sensibilisation aux dangers d'un régime comportant une teneur élevée en sodium?

Mme Catherine MacLeod: Le gouvernement n'a certainement pas l'intention d'adopter un règlement à ce sujet. C'est une approche à participation volontaire axée, comme vous l'avez dit, sur l'importance de l'éducation et de la sensibilisation. Voilà la composante fondamentale de l'approche adoptée.

La présidente: Merci beaucoup.

Passons maintenant à la Dre Sellah.

[Français]

Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD): Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins présents aujourd'hui, ainsi qu'aux médias, qu'on oublie parfois.

Je sais que, conformément au règlement, depuis 2007, il est obligatoire d'apposer des tableaux de la valeur nutritive sur tous les aliments préemballés. Ces tableaux fournissent de l'information sur

la teneur en calories de l'aliment de même que sur 13 éléments nutritifs, y compris les lipides, les hydrates de carbone, le cholestérol, le sodium, les protéines et certains minéraux et vitamines. Par contre, selon moi, le tableau de la valeur nutritive ne fait pas la distinction entre les substances qu'il faudrait consommer le moins possible, comme les gras saturés, le sodium et le sucre, et celles qu'il faudrait plutôt consommer le plus possible, comme les fibres, les protéines, les vitamines et les minéraux.

Cette question a-t-elle été examinée par Santé Canada? Et pensez-vous que les Canadiens, en règle générale, sont bien renseignés sur les différents types de lipides et d'hydrates de carbone, et sur les raisons pour lesquelles certains sont meilleurs que d'autres dans le régime alimentaire?

[Traduction]

La présidente: Qui voudrait répondre à cela?

Mme Catherine MacLeod: Je demanderai au Dr Hutchinson de répondre à la question, madame la présidente.

La présidente: Docteur Hutchinson.

M. Hasan Hutchinson: Merci beaucoup.

Naturellement, vous avez raison de dire que le règlement est mis en oeuvre de façon intégrale depuis 2007. Nous entrerons dans la cinquième année bientôt, soit l'an prochain, et Santé Canada voudra certainement procéder à un examen des mesures réglementaires prises concernant les tableaux de la valeur nutritive des produits.

Nous nous pencherons assurément sur ces questions, et nous examinerons notamment si les gens comprennent la signification de l'information contenue dans ces tableaux, s'il vaudrait mieux ajouter d'autres nutriments sur ces tableaux ou en retirer, et si la valeur quotidienne qui figure est la valeur appropriée. Ce sont là des éléments de l'approche globale que nous allons utiliser pour évaluer les tableaux de la valeur nutritive et des produits l'an prochain.

[Français]

Mme Djaouida Sellah: Madame la présidente, je reste toujours dans le sujet de l'alimentation saine.

Docteur, pourriez-vous nous parler brièvement des résultats de la campagne que vous avez lancée sur les produits alimentaires et de consommation du Canada, qui a été mise en branle pour favoriser l'éducation dans ce domaine?

[Traduction]

M. Hasan Hutchinson: Merci beaucoup.

Nous avons eu beaucoup de résultats préliminaires également. Comme je l'ai dit plus tôt, nous avons lancé ce projet il y a un an. Il s'agit d'une approche à volets multiples comprenant des annonces à la télévision, des annonces à la radio, des sites Web, des étiquettes apposées sur les emballages, c'est donc très varié.

Nous avons essayé de connaître quelle était l'incidence des mesures que nous avons prises. En ce qui concerne les étiquettes accolées sur les emballages, nous visions un objectif de 100 millions d'étiquettes, mais nous savons que les chiffres se sont élevés à environ 300 millions d'étiquettes l'an dernier. Donc, le message passe. Vous le verrez à l'endos de toutes sortes de produits sur le marché, et il y a une gamme très large de produits.

Je crois avoir mentionné plus tôt que McDonald est une des compagnies qui collaborent. À l'endos des feuilles servant de napperons placées dans les plateaux, la compagnie a fait inscrire nos messages concernant le tableau de la valeur nutritive des aliments, et la compagnie a fait imprimer plus de 90 millions de ces feuilles qu'elle a distribuées partout au Canada.

Nous savons que Walmart diffuse les annonces sur les téléviseurs placés à l'intérieur des magasins depuis deux ou trois mois.

Nous avons également la collaboration de l'Obesity Network, de la Fondation des maladies du coeur et des Diététistes du Canada. Un certain nombre d'ONG ont également intégré nos messages dans leurs sites Web. Les Diététistes du Canada ont aussi intégré notre message dans leur nouveau livre de cuisine. Nous avons donc joint beaucoup de publics.

Maintenant, nous voulons vraiment savoir si nous avons eu une incidence sur les gens. Nous avons fait beaucoup de choses.

De plus, en travaillant avec les membres de l'industrie, nous avons pu tirer profit de l'espace et du temps qu'ils achètent dans les médias. En ce qui concerne Santé Canada, nous avons investi environ 600 000 \$. Grâce à la capacité de l'industrie d'acheter de l'espace ou du temps dans les médias, cet investissement s'est apprécié pour atteindre une valeur d'environ 4 millions de dollars. S'ajoutent à cela naturellement les étiquettes accolées sur les emballages. Nous aurons les estimations à ce sujet, mais il s'agit de millions de dollars également. Comme rendement de capital, nous avons investi environ 600 000 \$ pour profiter d'une campagne qui s'élève probablement à 6 millions de dollars, de ce point de vue, c'est un très bon résultat.

Parfois, lorsqu'on traite avec l'industrie, on se demande si nos messages ne sont pas utilisés à mauvais escient, mais, dans ce cas-ci, nous approuvons la version finale des messages. Nous avons fait un peu de recherche avec la firme Nielsen par exemple et nous savons que notre message a été retenu dans une assez bonne proportion — dans une proportion de 18 p. 100 de l'auditoire. Fait important, 56 p. 100 de ceux qui ont retenu le message ont dit qu'ils changeraient leur comportement. Je crois que cela montre que nous diffusons le bon message.

Nous cherchons maintenant à déterminer le public cible à atteindre et la meilleure combinaison de médias à utiliser pour cela au cours de la deuxième année du projet.

● (1715)

La présidente: Merci, docteur Hutchinson, votre réponse est très intéressante.

Passons maintenant à M. Sopuck.

M. Robert Sopuck (Dauphin—Swan River—Marquette, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais maintenant que nous parlions d'un sujet dont nous n'avons pas encore discuté, soit la relation entre d'une part la génétique personnelle et d'autre part le régime alimentaire et l'exercice. Nous avons tous un oncle qui a vécu jusqu'à 98 ans, après avoir fumé et bu chaque jour de sa vie, et un cousin qui est mort d'une crise cardiaque à 55 ans, après avoir eu un régime de vie exemplaire. C'est dire que la génétique exerce une certaine incidence sur notre santé.

Je sais que c'est un sujet très vaste, mais quelqu'un peut-il parler de ce rapport entre la génétique et les choses que nous pouvons vraiment faire pour nous aider? À ce qu'on a dit aujourd'hui, nous avons un contrôle total sur notre santé, mais je ne crois pas que la science génétique abonde dans ce sens.

La présidente: C'est une très bonne question, monsieur Sopuck.

Qui voudrait répondre?

Docteur Sherman.

Dr Philip Sherman: C'est une très bonne question, et je vais y répondre du mieux que je peux.

Vous avez parfaitement raison. Il y a une prédisposition génétique qui détermine le poids de quelqu'un, que cette personne soit très mince ou très grosse. Mais l'obésité endémique que nous voyons aujourd'hui est survenue en l'espace d'une génération, elle ne peut donc être le fait simplement de la génétique. Il ne s'agit pas de sous-estimer la génétique; c'est un facteur très important qui est à l'examen pendant que nous parlons.

Il est clair, toutefois, que d'autres facteurs entrent en jeu, comme les changements épigénétiques, qui ont une incidence au cours d'une génération, par exemple, sur les mères et sur le bébé dans l'utérus, et au cours de la première année de vie. Ces facteurs influent beaucoup sur l'évolution d'un adolescent et d'un adulte. C'est peut-être une des raisons pour lesquelles les interventions précoces dont vous avez entendu parler sont si importantes.

Les IRSC financent la recherche sur la nutriginomique et la métabolomique, à savoir l'incidence qu'exercent sur les mammifères, dont les humains, les divers aliments et les divers constituants présents dans les aliments. Il s'agit d'un secteur qui présente énormément d'intérêt, et les chercheurs canadiens sont à l'avant-scène dans le monde pour l'étude de la nutriginomique et de la métabolomique. Ce sont des champs de recherche reliés à la nutrition et à la santé.

Vous ai-je embrouillés avec tous ces grands mots?

M. Robert Sopuck: Non, ça va.

Il y a une chose dont nous devons tenir compte lorsque nous regardons l'évolution de l'humain, et c'est que nous avons une prédisposition génétique à réellement aimer manger et à emmagasiner la graisse. C'est ce que les primates qui nous ont précédés ont fait, parce qu'ils n'avaient jamais beaucoup de graisse. Nous avons à l'évidence un surplus de gras dans nos régimes alimentaires maintenant, mais nous avons encore la capacité d'emmagasiner le gras. Je crois que la même chose vaut pour le sel. Nous allons donc à l'encontre de certaines forces évolutives assez puissantes qui nous ont fait ce que nous sommes aujourd'hui.

J'ai entendu des commentaires sur les collectivités autochtones et les collectivités urbaines, mais il y a un grand nombre de groupes dont on n'a pas entendu parler, il s'agit des collectivités rurales et agricoles.

Pouvez-vous nous parler de la situation de ces gens sur la plan de la santé? J'inclus les collectivités de ressources naturelles dans cette catégorie.

● (1720)

La présidente: Qui voudrait répondre à la question?

Madame Elmslie.

Mme Kim Elmslie: Merci, madame la présidente.

C'est une très bonne question. À l'évidence, les problèmes auxquels doivent faire face nos collectivités rurales diffèrent de bien des façons de ceux des collectivités urbaines, comme nous le savons tous. Ainsi, la santé des gens vivant dans une certaine collectivité rurale peut être très différente de celle des citadins.

Nous savons, lorsque nous examinons la situation concernant la santé partout dans le pays, qu'il y a des différences entre les milieux urbains et ruraux, et nous adaptons nos interventions en conséquence. Nous en revenons au principe qui veut qu'il n'y a pas de solution unique pour tous. Nous devons examiner l'accès aux services de santé dans ces collectivités, nous devons examiner les mesures prises pour inciter les gens à faire de l'activité et la façon dont nous, au gouvernement fédéral, fournissons les résultats de recherche et l'information requise sur ce qui donne des bons résultats lorsque nous cherchons à prévenir les maladies chroniques dans ces collectivités.

M. Robert Sopuck: Un dernier point. Je représente une circonscription rurale et des milliers de mes électeurs sont absolument des fanatiques du jardinage. Je crois qu'il vaut la peine d'examiner les avantages qu'il y a, sur le plan spirituel et sur le plan de la santé, à produire ses propres aliments, ce qu'on peut faire sur un terrain étonnamment petit.

Est-ce quelque chose que vous, ou l'une de vos organisations, avez examiné?

J'imagine que non.

Mme Kim Elmslie: Si cela est possible, madame la présidente, j'aimerais vous fournir plus tard de l'information sur ce sujet. Rien de précis ne me vient à l'esprit, mais c'est une question très intéressante et j'aimerais en parler avec mes collègues.

M. Robert Sopuck: Je vous en serais très reconnaissant.

Merci.

La présidente: Très bien, merci.

Monsieur Sopuck, vous n'avez pas parlé de la chasse. Vous allez dans le bois, vous chassez et vous faites vos propres conserves. Ayant grandi sur une ferme, je connais les avantages de cela également.

Nous en sommes venus à la fin de notre liste de questions de tous les côtés de la salle. Je veux remercier les témoins d'être venus nous voir aujourd'hui. Vous nous avez fourni de l'information extrêmement utile sur ce que nous essayons de faire au Comité de la santé.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>