



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA



NUMÉRO 085



1<sup>re</sup> SESSION



42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 12 décembre 2017**

**Président**

**M. Bill Casey**



## Comité permanent de la santé

Le mardi 12 décembre 2017

• (1530)

[Traduction]

**Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)):** Je déclare la séance ouverte. Bienvenue à tous à la réunion numéro 85 du Comité permanent de la santé.

Nous poursuivons aujourd'hui notre étude du Guide alimentaire canadien.

Nous souhaitons la bienvenue à tous nos témoins, ceux qui sont sur place et ceux qui participent par vidéoconférence.

Nous accueillons aujourd'hui M. Manuel Arango, directeur, Politique de la santé et défense des intérêts de la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada, Joanne Lewis, directrice, Nutrition et saine alimentation, de Diabète Canada, et, à titre personnel, Benoît Lamarche, titulaire de la Chaire de nutrition de l'Université Laval, qui participe par vidéoconférence de Québec.

Bienvenue à vous tous. Nous allons procéder dans l'ordre mentionné en commençant par la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC. Nous aimons lorsque les déclarations préliminaires durent un maximum de 10 minutes.

Si vous êtes prêts à commencer, la parole est à vous.

**M. Manuel Arango (directeur, Politique de la santé et défense des intérêts, Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada):** Je vous remercie de l'occasion qui m'est donnée de comparaître aujourd'hui.

En tant que directeur de la politique de la santé et de la défense des intérêts de la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC, j'ai le privilège, avec mon équipe, d'interagir individuellement avec bon nombre des membres du Comité sur la stratégie de saine alimentation du Canada. Nous sommes reconnaissants de l'engagement continu d'améliorer l'environnement alimentaire canadien.

Nous nous réjouissons aussi de la récente mesure prise par Santé Canada pour éliminer les gras trans industriels de notre approvisionnement alimentaire. La Fondation des maladies du coeur et de l'AVC est fière d'avoir coprésidé le groupe de travail sur les gras trans et d'avoir travaillé en collaboration avec le gouvernement et d'autres partenaires pour concrétiser cette politique de la santé. Il s'agissait d'une mesure importante, parce que les niveaux de gras trans restent élevés dans les aliments que consomment certaines populations vulnérables, y compris nos enfants. Dans certains aliments comme les produits transformés de boulangerie et les aliments vendus en restaurant, les niveaux restent élevés.

Pour ce qui est de l'étude sur le Guide alimentaire canadien, le Comité rencontre certains de nos partenaires à ce sujet. L'accord commun, c'est que la Stratégie en matière de saine alimentation, et plus particulièrement l'imminente révision du Guide alimentaire canadien, constituent une occasion sans précédent d'apporter des

changements importants à notre environnement alimentaire tout en aidant les Canadiens à faire des choix sains.

En s'appuyant sur les commentaires formulés par mes collègues, mon témoignage aujourd'hui mettra l'accent sur les principales composantes suivantes: l'état nutritionnel des Canadiens et le lien entre la nutrition et les maladies chroniques, l'importance d'apporter d'importantes révisions au Guide alimentaire canadien et les recommandations précises de la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC relativement au Guide alimentaire.

La nutrition est un aspect central du travail de la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC. Nous savons que jusqu'à 80 % des maladies du coeur et des AVC peuvent être prévenues grâce à l'adoption de comportements sains, y compris une saine alimentation. Même si les causes sont multiples, une mauvaise alimentation, un apport calorique excessif et un accès inadéquat à des nutriments importants sont parmi les principaux facteurs des maladies chroniques et de l'obésité.

La situation n'est pas idéale au Canada. Actuellement, plus de 60 % des Canadiens adultes et plus de 30 % des enfants et des jeunes souffrent de surpoids ou d'obésité. Environ 70 % des Canadiens âgés de 18 ans et plus et des jeunes âgés de 12 à 17 ans ne consomment pas le nombre de portions de légumes et de fruits recommandé en 2016.

Ce qui est aussi inquiétant, c'est la consommation d'aliments ultratransformés augmente. Près de 50 % de l'apport énergétique des Canadiens vient d'aliments ultratransformés. À 60 %, cette proportion est encore plus élevée chez les enfants âgés de 9 à 13 ans. Cette situation a été soulignée dans un rapport produit la semaine dernière par l'Université de Montréal à la demande de la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC.

Ce qui préoccupe la Fondation dans le contexte de la discussion d'aujourd'hui, c'est qu'il pourrait s'agir de la première génération d'enfants dont l'espérance de vie sera moindre que celle de leurs parents en raison des décès prématurés liés aux maladies chroniques, y compris l'obésité.

Le coût annuel des maladies dues à l'alimentation est de 26 milliards de dollars, et la mauvaise alimentation représentait le plus important risque de décès au Canada en 2016. Sans une intervention de politiques publiques, la situation ne fera qu'empirer.

Que vous et vos caucus soyez d'accord ou non avec la façon dont le Guide alimentaire doit être révisé, nous pouvons tous reconnaître que, au cours des 10 dernières années depuis la présentation du dernier Guide alimentaire, les comportements sociaux et les habitudes de consommation ont changé, l'accès aux technologies et à l'information a évolué, et les données scientifiques liées à la nutrition ont aussi évolué. Tout cela exige un réexamen et une révision de la façon dont Santé Canada conseille aux Canadiens de consommer leurs aliments et leurs boissons.

Le Guide alimentaire canadien a déjà été une ressource centrale pour la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC, tant pour la préparation de documents d'orientation que pour la création de ressources à l'intention des consommateurs. Cependant, au cours des dernières années, nous avons de moins en moins utilisé le Guide alimentaire et y avons fait de moins en moins référence en raison de contradictions entre son contenu et les messages de la Fondation sur une saine alimentation. Nous espérons que la révision du Guide alimentaire permettra de corriger le tir.

La Fondation des maladies du coeur et de l'AVC appuie bon nombre des principes clés proposés par Santé Canada durant les phases de consultation sur le Guide alimentaire et est d'accord avec ces principes. De façon générale, nous sommes favorables à la consommation d'aliments entiers, surtout des aliments végétaux, mais assurément pas au détriment de la consommation d'une quantité modérée de certaines protéines animales, qui peuvent assurément faire partie d'une saine alimentation. Ici, nous parlons de poisson, d'oeuf, de viande maigre, de lait faible en gras, de lait non sucré et ainsi de suite. Nous soutenons aussi les propositions de limiter ou d'éviter les aliments et boissons très transformés ou préparés à teneur élevée en sodium, sucre ou gras saturé et d'éviter toutes les boissons sucrées, parce que ces produits ne font assurément pas partie d'une saine alimentation. Permettez-moi de fournir ici certaines précisions.

• (1535)

Pour ce qui est des produits laitiers, la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC recommande que le Guide alimentaire contienne un énoncé sur le fait d'inclure du lait à faible teneur en gras et sans sucre, des substituts du lait et du yogourt dans le cadre de son alimentation. Selon nous, il y a une certaine valeur liée au fait de s'assurer que les produits laitiers sont mentionnés parce qu'ils sont une source efficiente de calcium et de vitamine D. Par exemple, nous croyons qu'il convient d'encourager la consommation de lait entier chez les enfants de 1 ou 2 ans qui ne sont pas allaités. De plus, nous recommandons de continuer à surveiller les nouvelles données probantes sur l'incidence des produits laitiers à haute teneur en graisse sur la santé cardiovasculaire.

Pour ce qui est des gras saturés, la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC reconnaît que le gouvernement devrait promouvoir la consommation d'aliments qui contiennent surtout des gras insaturés plutôt que des aliments qui contiennent surtout des gras saturés. Les recherches montrent clairement que les gras saturés augmentent le risque de maladie du coeur et d'AVC, tandis que le fait de remplacer ces gras saturés par d'autres types de gras sains réduit les risques connexes. Notre conseil aux Canadiens, c'est que la meilleure façon d'éviter des gras saturés non sains est d'éviter de consommer des aliments ultratransformés. Il y a de plus en plus de données probantes selon lesquelles ce n'est pas seulement le gras en tant que tel, mais le type d'aliments dans lequel on trouve le gras qui peut avoir une incidence sur la santé cardiaque. Si les Canadiens mangent des quantités équilibrées d'aliments entiers réels, préparés à partir de rien, et évitent les aliments ultratransformés, ils réussiront probablement à gérer tout risque associé aux gras saturés.

Pour ce qui est des boissons, la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC reconnaît qu'il faut éteindre notre soif avec de l'eau et du lait. Tous les Canadiens devraient avoir facilement accès à de l'eau salubre et propre. La Fondation des maladies du coeur et de l'AVC croit fermement que les boissons sucrées de toutes sortes, y compris le jus de fruit à 100 %, ne devraient pas être incluses dans les recommandations alimentaires formulées aux Canadiens. Il ne faudrait pas considérer ces boissons comme des solutions de rechange aux fruits. Les boissons sucrées ont peu d'avantages pour

la santé, voire pas, mais sont associés à de nombreux risques. Les jus de fruit à 100 % sont métabolisés quasiment de la même façon que les autres boissons sucrées, et les jus peuvent afficher le même niveau de sucre ou jusqu'à 33 % plus de sucre que les boissons gazeuses. Les Canadiens devraient manger leurs fruits, pas les boire. Nous savons que la consommation excessive de sucre est associée à des effets néfastes sur la santé.

En ce qui concerne la préparation des aliments et les aliments ultratransformés, la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC reconnaît qu'il convient de recommander aux Canadiens de limiter leur consommation d'aliments ultratransformés et préparés. Les aliments ultratransformés sont une source majeure de gras saturés et affichent une forte teneur en calories, sel, sucre et, parfois, gras trans. Toutes ces choses augmentent le risque de maladie du coeur et d'AVC. Par conséquent, la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC croit qu'il est important d'avoir une définition claire de « aliments transformés », puisque beaucoup d'aliments de base sont transformés minimalement, comme des fruits et légumes congelés ou en conserve non sucrés et non salés. Il faut dire aux Canadiens que ce sont de très bons aliments à consommer. C'est important pour les consommateurs de comprendre très bien de quels aliments ils doivent limiter la consommation.

En ce qui a trait aux connaissances sur l'alimentation, les Canadiens ont besoin de soutien et d'éducation sur la planification et la préparation de repas et de collations saines, et nous espérons que le nouveau Guide alimentaire répondra à ce besoin. De plus, le fait de posséder les compétences et les connaissances alimentaires pour faire des choix sains exige une bonne compréhension de la façon dont il faut lire et comprendre les tableaux de la valeur nutritive. Nous soutenons aussi les efforts du gouvernement fédéral pour mettre en place des exigences en matière d'étiquetage sur le devant de l'emballage afin de fournir des renseignements explicatifs, sains, très visibles et faciles à comprendre sur les risques causés par les produits à haute teneur en sel, sucre et gras saturé. Les données probantes tirées d'autres administrations indiquent que l'étiquetage sur le devant des emballages est une mesure nécessaire pour faire en sorte qu'il soit plus facile pour les Canadiens de manger des aliments sains.

Enfin, en ce qui a trait aux déterminants de la santé, à la diversité culturelle et à l'environnement, la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC croit qu'il est essentiel que toute directive nouvelle ou révisée sur les habitudes alimentaires au Canada tienne compte des différences culturelles lorsqu'il est question d'accès aux aliments et à la nutrition. Cela inclut reconnaître l'importance de la souveraineté alimentaire et refléter les préférences culturelles et les traditions culinaires. Puisque Santé Canada travaille sur l'élaboration d'un guide alimentaire pour les Autochtones qui — c'est ce que nous avons compris — sera adapté pour inclure des aliments traditionnels et prélevés dans la nature et sera traduit dans toute une gamme de langues autochtones, nous recommandons fortement au ministère de s'efforcer de publier les deux guides alimentaires simultanément, si possible. Nous recommandons aussi au Comité de rencontrer des organisations dirigées par des Autochtones pour s'informer des progrès réalisés relativement à ce document. De plus, en ce qui a trait au processus général, nous encourageons aussi Santé Canada à communiquer publiquement le calendrier proposé de publication des diverses composantes du Guide alimentaire révisé tout en s'assurant que les outils préparés à l'intention des consommateurs canadiens et les directives pour les professionnels de la santé soient publiés en même temps.

En conclusion, conformément à notre participation au processus consultatif, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC soutient la Stratégie en matière de saine alimentation, y compris une importante mise à jour du Guide alimentaire, l'étiquetage sur le devant des emballages, la réglementation des gras trans et les restrictions liées à la commercialisation d'aliments et de boissons malsaines à l'intention des enfants au Canada. Cette stratégie aidera à réduire le nombre de crises cardiaques et d'AVC au Canada.

● (1540)

Merci beaucoup d'avoir pris le temps d'écouter ce que nous avons à dire aujourd'hui. Je répondrai volontiers à vos questions.

**Le président:** Merci.

J'ai une petite question. Qu'est-ce qu'un aliment ultratransformé?

**M. Manuel Arango:** Les aliments ultratransformés sont des aliments qui ne ressemblent vraiment plus à leur état original. Par exemple, si on prend un morceau de poulet, qu'on ajoute des additifs, qu'on le transforme, qu'on ajoute des émulsifiants, etc., on se retrouve avec des croquettes de poulet. Les croquettes de poulet sont des aliments ultratransformés. Ils n'ont plus vraiment grand-chose à voir avec le poulet initial.

C'est un exemple d'aliments ultratransformés. Cela inclut les boissons sucrées et d'autres repas préparés ou congelés, les hamburgers, certains sandwichs et ainsi de suite.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à Joanne Lewis, de Diabète Canada.

**Mme Joanne Lewis (directrice, Nutrition et saine alimentation, Diabète Canada):** Je vous remercie de me donner l'occasion de discuter avec vous au sujet du Guide alimentaire canadien et de répondre aux questions qui pourraient vous aider dans le cadre de votre étude.

Je m'appelle Joanne Lewis. Je suis diététiste accréditée et directrice de la nutrition et de la saine alimentation pour Diabète Canada.

Diabète Canada est un organisme national de bienfaisance dans le domaine de la santé qui représente les 11 millions de Canadiens qui vivent avec le diabète ou le prédiabète. Un certain nombre de personnes ici présentes connaissent déjà très bien le travail de notre organisation et sont elles-mêmes des champions du diabète sur la Colline et dans leurs collectivités dans leur circonscription.

Au nom de tous les Canadiens touchés par le diabète ou le prédiabète, je tiens à tous vous remercier de votre dur travail et de votre dévouement pour notre cause et de m'avoir invitée à comparaître ici aujourd'hui. Nous sommes très reconnaissants de votre soutien, qui nous aide à réaliser notre mandat, soit d'éliminer le diabète. Plus particulièrement, nous souhaitons souligner l'engagement de Sonia Sidhu, qui est membre du Comité, et qui est aussi présidente du caucus multipartite sur le diabète.

Environ un Canadien sur trois souffre du diabète ou du prédiabète. Cette statistique est hallucinante. Il y a un nouveau diagnostic de diabète formulé toutes les trois minutes. À l'échelle internationale, le taux de diabète du Canada est parmi les plus élevés des pays de l'OCDE. Notre population grandissante, vieillissante et diversifiée du point de vue ethnique, les hauts taux de surpoids et un mode de vie de plus en plus sédentaire ont contribué à une augmentation de plus de 50 % de la prévalence du diabète au cours des 10 dernières années. Essentiellement, 90 % des personnes qui souffrent du diabète souffrent du diabète de type 2. Alors qu'il s'agissait avant

d'une maladie qui touchait les personnes âgées, le diabète de type 2 est maintenant diagnostiqué chez des Canadiens plus jeunes et touche des gens dans la fleur de l'âge. On prévoit que le taux de diabète continuera d'augmenter au cours de la prochaine décennie. On estime que près de 13 millions de Canadiens souffriront de diabète ou de prédiabète en 2027, ce qui représentera un coût direct pour le système de santé de 4,6 milliards de dollars.

Vous avez tous entendu parler du diabète. On le connaît, mais on ne le connaît pas bien. Peu de personnes se rendent compte des conséquences désastreuses que cette maladie progressive peut avoir sur la santé, l'esprit, la famille et le chéquier des personnes touchées. Le diabète cause 30 % des AVC, 40 % des crises cardiaques, 50 % des insuffisances rénales exigeant la dialyse et 70 % des amputations de membres non traumatiques. C'est aussi la première cause de perte de vision et de cécité. De plus, les personnes atteintes du diabète sont beaucoup plus susceptibles de dépression et d'autres problèmes liés à la santé mentale comparativement à la population générale. C'est une maladie avec laquelle les gens vivent 24 heures sur 24, 7 jours par semaine et 365 jours par année, sans pause. Les médicaments, l'équipement, les fournitures et les appareils requis pour traiter le diabète peuvent coûter aux gens des milliers de dollars chaque année. Les conséquences personnelles et économiques sont énormes.

Le prédiabète est une affection qui, elle non plus, n'est pas très bien connue. Les personnes atteintes de prédiabète ont des taux de glycémie anormalement élevés qui ne sont pas suffisamment élevés pour entraîner un diagnostic de diabète. Grâce à des changements du mode de vie et à une modeste réduction du poids, la moitié des gens atteints de prédiabète peuvent retrouver des niveaux de glycémie normaux et éviter le diabète.

Nous savons que l'activité physique régulière est extrêmement importante pour la prévention des maladies chroniques et la bonne santé. Cependant, pour lutter contre les épidémies d'obésité et de diabète, il faut vraiment aborder la question des aliments et des boissons que nous consommons et des options qui s'offrent à nous à cet égard, et ce, sérieusement. Plus que jamais, les Canadiens ont besoin de directives pour les aider à faire des choix santé qui leur permettront de réduire la prévalence et le fardeau des maladies chroniques au pays.

En octobre 2016, Santé Canada a lancé sa Stratégie en matière de saine alimentation. Dans le cadre de cette initiative, le ministère a décidé de réviser le Guide alimentaire canadien. Des experts canadiens internationaux de pointe dans le domaine de la nutrition, de la médecine, de la santé publique et des politiques ont prodigué des conseils sur le nouveau guide alimentaire proposé et ont élaboré des principes de saine alimentation au niveau de la population fondés sur des recherches scientifiques rigoureuses. Diabète Canada salue les efforts de Santé Canada dans le cadre de ce processus. Nous sommes favorables à une mobilisation générale et importante des intervenants dans le cadre des processus d'élaboration des politiques, et nous estimons que les consultations réalisées jusqu'à présent sur le guide alimentaire ont été importantes et ont inclus des professionnels, des scientifiques, des représentants du secteur privé et des membres du grand public canadien. Si puissant soit-il, le Guide alimentaire, à lui seul, ne permettra pas de renverser la vapeur en ce qui concerne le diabète et les maladies chroniques au Canada. C'est la raison pour laquelle Diabète Canada soutient la Stratégie en matière de saine alimentation, une approche à plusieurs volets visant à protéger la santé des Canadiens.

•(1545)

Un étiquetage sur le devant des emballages plus instructif, des tableaux de la valeur nutritive plus faciles à utiliser et à comprendre sur les aliments et les boissons, des restrictions liées aux publicités d'aliments malsains destinées aux enfants et aux jeunes et l'élimination des gras trans industriels dans l'approvisionnement alimentaire canadien, en plus du Guide alimentaire, faciliteront les choix santé et permettront de changer lentement l'environnement alimentaire au pays.

La Stratégie en matière de saine alimentation, y compris le Guide alimentaire, doivent être offerts à la population de façon à réorienter notre société vers la bonne santé. Les gens auront toujours la liberté individuelle de prendre leurs décisions dans leur contexte personnel. Pour obtenir les résultats audacieux dont nous avons si désespérément besoin en ce qui a trait à l'amélioration de la santé des Canadiens, il faut des changements et il faut adopter une approche axée sur la population.

Les personnes atteintes du diabète ou du prédiabète et celles qui sont à risque élevé doivent beaucoup se préoccuper de l'environnement alimentaire et d'une saine alimentation. Depuis 1992, Diabète Canada a élaboré et communiqué des lignes directrices liées à la pratique clinique pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Cela inclut des recommandations liées à la nutrition. Les plus récentes lignes directrices de pratique clinique portent que:

En général, les personnes diabétiques devraient suivre le régime alimentaire recommandé pour la population générale dans le document « *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* ». Cela consiste à choisir une variété d'aliments provenant des quatre groupes alimentaires (Légumes et fruits, Produits céréaliers, Lait et substituts et Viandes et substituts) et à consommer de préférence une plus grande quantité d'aliments ayant une faible densité énergétique afin d'optimiser la satiété et d'éviter une surconsommation d'énergie. Ce type d'alimentation peut aider une personne à atteindre et maintenir un poids santé tout en lui procurant un apport suffisant de glucides, de fibres, de lipides, d'acides gras essentiels, de protéines, de vitamines et de minéraux.

Une alimentation équilibrée est bonne pour les gens atteints du diabète. L'accent mis dans le nouveau Guide alimentaire sur la consommation d'aliments entiers est l'une des choses que notre organisation soutient le plus. Le Guide alimentaire recommande de consommer régulièrement des légumes, des fruits et des grains entiers. Bon nombre de ces aliments sont d'excellentes sources de fibres alimentaires et affichent un faible indice glycémique. Les études ont montré qu'une diète qui inclut des aliments à faible indice glycémique riches en fibres peut aider à améliorer le contrôle de la glycémie et peut réduire les risques cardiovasculaires, qui sont élevés chez les personnes atteintes du diabète et du prédiabète.

Le Guide alimentaire soutient la consommation de légumes et de noix. Une consommation régulière de ces aliments est associée à un taux de glycémie à jeun plus bas et un plus faible taux d'hémoglobine A1c chez les gens atteints ou non du diabète. En outre, la consommation de tels aliments améliore les lipides sanguins chez les diabétiques. La viande maigre, les oeufs et les produits laitiers sont des aliments sains qui peuvent absolument être inclus dans un régime équilibré, conformément au Guide alimentaire.

Diabète Canada soutient la recommandation de limiter les gras saturés et de consommer des graisses alimentaires non saturées. Pour les personnes qui vivent avec le diabète et qui sont deux ou trois fois plus prédisposées à des maladies coronariennes, limiter les gras saturés peut aider à atténuer ce risque. Le sodium, le sucre et les gras saturés sont des nutriments préoccupants pour l'intérêt public. Diabète Canada est fortement en faveur d'une réduction de la consommation de ces nutriments dans l'alimentation des Canadiens. Des habitudes alimentaires qui misent sur des aliments à faible

teneur en sel, en sucre et en gras saturés ont été associées à des valeurs inférieures au chapitre de la pression artérielle, de la glycémie à jeun, du poids et du tour de taille et du mauvais cholestérol dans le sang chez les diabétiques, comparativement aux autres habitudes alimentaires. Le fait de miser sur des aliments entiers, de cuisiner davantage à la maison et la réduction de la consommation d'aliments transformés aideront les Canadiens à limiter la consommation de nutriments préoccupants.

Une saine hydratation est extrêmement importante pour Diabète Canada. Les boissons sucrées représentent une des principales sources de sucre dans l'alimentation des Canadiens et fournit peu de valeur nutritive, voire aucune. Au cours des 25 prochaines années, les boissons sucrées au Canada seront responsables de 300 000 cas d'obésité, d'un million de cas de diabète, de 300 000 cas de cardiopathie, de 100 000 cas de cancer, de 63 000 AVC et de 50 milliards de dollars en coûts de santé. Diabète Canada prône l'eau comme boisson de choix, et nous sommes très heureux de voir que Santé Canada promeut la même chose dans le Guide alimentaire.

Diabète Canada reconnaît qu'il faut de meilleures connaissances et de meilleures compétences pour s'y retrouver dans l'environnement alimentaire complexe. Nous sommes heureux de voir que le Guide alimentaire encourage les Canadiens à choisir des aliments nutritifs lorsqu'ils magasinent et mangent, planifient et préparent des repas et des collations sains et à partager des repas en famille et entre amis quand c'est possible.

•(1550)

Pour que les Canadiens puissent appliquer les principes du Guide alimentaire au quotidien, ils ont besoin de soutien, de ressources et d'infrastructure. Diabète Canada veut s'assurer qu'il y a des systèmes en place pour faciliter l'adhésion au Guide alimentaire. À cette fin, nous proposons ce qui suit au gouvernement du Canada: s'assurer que le Guide alimentaire et la politique alimentaire d'Agriculture et Agroalimentaire Canada se complètent l'un l'autre, continuer de créer des partenariats avec tous les ordres de gouvernement pour réduire le fardeau de l'insécurité alimentaire qui touche les ménages canadiens, travailler en collaboration avec les provinces et les municipalités pour accroître l'accessibilité d'eau potable propre, salubre et gratuite dans les résidences et les espaces publics partout au pays.

En conclusion, Diabète Canada soutient l'orientation prise dans le Guide alimentaire canadien. Dans le cadre d'une stratégie intégrée, il y a là un réel potentiel de transformer notre environnement obésogène favorable à l'éclosion de maladies et d'influer positivement sur les décisions alimentaires des Canadiens, ce qui modifie de façon importante leurs perspectives en matière de santé. Imaginez un Canada où il y aurait moins de maladies chroniques, où les coûts des soins de santé seraient inférieurs et qui bénéficierait d'une société plus productive. C'est possible. Diabète Canada a hâte de continuer à travailler avec Santé Canada pour promouvoir une saine alimentation et améliorer la santé et la qualité de vie de tous.

Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer au Dr Lamarche, par vidéoconférence.

Vous avez 10 minutes.

**M. Benoît Lamarche (Chaire de nutrition, Université Laval, à titre personnel):** Merci beaucoup. J'aimerais remercier le Comité permanent de la santé de me donner l'occasion de présenter mon point de vue sur la stratégie en matière de saine alimentation. Je crois qu'il s'agit là d'un pas très important vers l'amélioration de l'environnement alimentaire et peut-être même aussi de la santé à long terme au Canada.

Je suis titulaire de la chaire en nutrition de l'Université Laval. L'alimentation et la santé sont mes domaines d'étude depuis les 20 dernières années. Mes principaux domaines d'intérêt sont la nutrition, les maladies cardiaques, l'obésité et le diabète. Je mène des études épidémiologiques, des études par vaste cohorte, des études cliniques et des études mécanistes. J'ai étudié tous les types de matières grasses et fait des études exhaustives sur certains régimes alimentaires, le régime méditerranéen, par exemple.

Aux fins de la transparence, je crois qu'il est important de divulguer que mes recherches ont été financées par l'industrie dans le passé, précisément par l'industrie laitière et le Conseil canadien du canola. Ce financement s'inscrivait dans les grappes canadiennes d'innovation d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. Je tiens toutefois à insister sur le fait que je ne sers aucun dessein précis en ce qui concerne l'alimentation et la santé. Je ne suis pas végétarien, et je ne suis pas un grand amateur de lait. Je suis allergique aux poissons et aux fruits de mer. Voilà tout ce que j'avais à divulguer, j'imagine.

Je crois que mon rôle en tant que chercheur est de faire avancer les connaissances et de veiller à ce que les données soient interprétées correctement. À mon avis, le processus de révision fondé sur l'ensemble des données probantes que Santé Canada a entrepris est essentiel. Encore une fois, en tant que chercheur, mon rôle est de veiller à ce que les meilleures données probantes possible soient accessibles afin d'éclairer au mieux les décisions.

Avant de vous présenter mon point de vue sur la stratégie en matière de saine alimentation et sur le guide alimentaire en général, je tiens à souligner que j'ai eu la chance de participer au cycle d'examen des données de Santé Canada en 2015. À l'époque, j'ai exposé mon opinion sur les données probantes servant à éclairer les décisions.

Je félicite Santé Canada d'avoir choisi d'examiner de façon exhaustive la stratégie en matière de saine alimentation. Cela n'a rien de facile, et les attentes sont élevées. De nombreux éléments de la stratégie suscitent d'importantes controverses. Vous êtes aussi des consommateurs, alors je suis sûr que vous êtes tous au courant des controverses dont je parle. La tâche n'est donc pas facile, mais je crois que Santé Canada... les deux témoins précédents ont mentionné que le processus s'est déroulé extrêmement bien, autant en ce qui concerne la transparence que le degré de consultation.

Au cours des prochaines minutes, j'aimerais vous donner mon opinion sur chacun des principes directeurs.

Selon le premier principe, une diversité de boissons et d'aliments nutritifs est le fondement d'une saine alimentation. De nos jours, on insiste beaucoup, dans le monde entier, sur les régimes types, ce qui a pour effet de les promouvoir auprès de la population. Évidemment, il existe un grand nombre de régimes types sains. Cela est reconnu dans l'ensemble, je crois. Cependant, je ne vois pas comment on peut lier la stratégie — que je trouve géniale — à l'importance accordée à chaque nutriment. Les régimes types vont avoir beaucoup d'importance — l'alimentation végétalienne, le régime alimentaire qui vise à lutter contre l'hypertension, le régime méditerranéen —, et malgré tout, on insiste beaucoup sur les nutriments. Nous avons une

stratégie pour l'étiquetage des nutriments sur le devant de l'emballage afin de mettre en évidence les graisses saturées, les sucres et le sodium. À mes yeux, il n'y a pas de corrélation directe entre cela et une approche axée sur l'alimentation ou sur les régimes types. Nous continuons d'axer notre attention sur les nutriments, ce qui risque de créer de la confusion chez le public.

La tâche n'est pas facile, parce que nous avons programmé la population à surveiller les nutriments, au cours des 20 ou 30 dernières années. La valeur nutritive est indiquée sur l'étiquette des aliments. Au cours des dernières années, Santé Canada a mené des consultations auprès du public, et la population — les consommateurs — veut de l'information à propos des protéines, des glucides, des lipides et des calories. Cela pose un grand problème, parce que ce que nous voulons, c'est mettre l'accent sur la globalité du régime alimentaire, sur l'alimentation au complet. Malgré tout, nous nous entêtons à fournir de l'information sur les nutriments. Il y a donc un décalage, selon moi. J'aimerais comprendre pourquoi on procède ainsi, vu la différence marquée entre les deux approches.

● (1555)

En outre, on recommande aux États-Unis et au Canada, pour des raisons évidentes, de remplacer les graisses saturées par les gras insaturés. Beaucoup de données probantes appuient cette recommandation, mais, encore une fois, il s'agit d'une recommandation axée principalement sur les nutriments. J'ose espérer que Santé Canada, dans ces lignes directrices révisées, choisira de ne pas insister là-dessus. Si notre approche consiste à mettre l'accent sur les aliments eux-mêmes, il ne faut pas trop insister sur les nutriments. Nous voulons que les gens s'intéressent aux aliments de substitution.

De surcroît, cette recommandation de remplacer les graisses saturées par les acides gras polyinsaturés ne fait pas l'unanimité. Cela ne concerne ni le cholestérol ni la santé; simplement, il serait difficile de le mettre en pratique d'un point de vue alimentaire. Par exemple, même si vous voulez remplacer les graisses saturées par les acides gras polyinsaturés — c'est-à-dire remplacer le mauvais gras par le bon gras —, comment allez-vous y arriver si vous voulez manger du yogourt? Il n'existe aucun yogourt à teneur élevée en lipides insaturés. Les matières grasses du lait dans le yogourt contiennent des graisses saturées. Il en va de même pour le fromage. La population a beaucoup de difficulté à comprendre cela relativement à la substitution. Peut-être pourrions-nous approfondir le sujet pendant la période de questions. Les choses ne sont pas aussi faciles qu'elles en ont l'air, et c'est important, je crois, de garder cela à l'esprit.

Bien entendu, des pays aux quatre coins du monde tentent de régler ce problème grâce à des lignes directrices élaborées à la lumière de l'ensemble des études scientifiques. Ce qui est curieux, et c'est quelque chose que je ne comprends pas, c'est que bien que tout le monde utilise les mêmes données, chacun arrive à des conclusions différentes. Au Canada et aux États-Unis, le paradigme tend vers la faible teneur en graisses saturées et la teneur élevée en acides gras polyinsaturés, simplement parce que cela correspond aux conclusions que nous avons tirées des observations scientifiques. Ailleurs, l'organisme de santé des Pays-Bas ne tire pas des conclusions en ce sens des données, malgré le fait que nous examinons la même chose. Par exemple, les Pays-Bas n'ont émis aucune recommandation en ce qui concerne la consommation de produits à faible teneur en matières grasses, parce qu'ils n'ont tiré aucune conclusion en ce sens des données. J'ai moi-même mené beaucoup d'études là-dessus, et les données que j'ai recueillies ne permettent pas de conclure, par exemple, qu'il est plus sain de consommer du yogourt à faible teneur en matières grasses qu'un yogourt riche en matières grasses. Il s'agit purement d'un acte de foi fondé sur le fait qu'un yogourt riche en matières grasses contient davantage de graisses saturées. Certaines données semblent aussi révéler que la matrice alimentaire est susceptible de modifier les effets des aliments sur la santé. Du point de vue d'un scientifique, je trouve très intéressant d'observer la façon dont évolue le processus entourant les recommandations. Nous avons tous les mêmes données scientifiques à notre disposition, mais nous n'en tirons pas les mêmes conclusions.

Je trouve également génial ce qu'on veut faire par rapport aux aliments transformés et préparés, mais, encore une fois, on court le risque d'insister trop fortement sur les nutriments, notamment sur le sucre. À titre indicatif, je tiens à préciser qu'il est bien sûr préoccupant de consommer trop de sucre; personne ne remet cela en question, mais je crois que le sucre a le dos un peu trop large. Des analyses menées dans certains pays du monde sur la morbidité liée aux nutriments ont conclu que le sucre se classait au dixième rang, parmi tous les nutriments. Le sucre arrive derrière les fruits, les noix, le sel, la viande transformée, les légumes, les gras trans, les acides gras oméga-3, les grains entiers et les fibres... au dixième rang. Pourtant, nous insistons beaucoup sur le sucre. Le sucre a peut-être une incidence sur la santé, mais il y a beaucoup d'autres facteurs nutritionnels qui peuvent aussi avoir une incidence.

En ce qui concerne le sucre, l'étiquetage sur le devant de l'emballage — et c'est un sujet dont nous avons discuté entre collègues ici au Québec dans notre institut de recherche — est problématique. Laissez-moi vous donner quelques exemples. Plusieurs produits, par exemple les céréales, qui contiennent beaucoup de sucre, demeurent sous le seuil pour l'affichage du sucre sur le devant de l'emballage. Les céréales Mini-Wheats, les céréales Honeycomb — et j'en passe beaucoup — sont tout juste sous le seuil de 15 grammes par portion, et conséquemment, le teneur élevée en sucre ne sera pas indiquée sur le devant de l'emballage, même si elles contiennent peut-être autant que 14 grammes de sucre, ce qui est assez élevé. Un autre problème clé, de notre point de vue, tient à l'importance qu'il faut accorder aux sucres ajoutés, par rapport aux sucres totaux. Il est passablement difficile d'examiner le sucre ajouté, même si c'est quelque chose qu'il faudrait prendre également en considération dans l'intérêt de la santé publique.

● (1600)

J'ai également un commentaire à faire à propos du jus. Il est clair que la surconsommation de jus, de boissons sucrées, n'est pas saine et qu'elle constitue un facteur de risque relativement à l'obésité et aux

maladies cardiovasculaires. Mes collègues et moi avons discuté du sujet, et, encore une fois, nous croyons qu'il est exagéré de recommander de ne consommer aucun jus. Je doute qu'il existe des données probantes indiquant que même une petite quantité de jus peut être néfaste pour la santé. Les études montrent qu'une surconsommation de jus n'est pas saine, mais les données sont tout de même nuancées, et il y a quand même un manque à combler en matière d'information — et c'est mon avis de scientifique — avant de pouvoir faire une recommandation en matière de santé publique.

**Le président:** Monsieur, je dois vous demander de conclure. Vos 10 minutes sont épuisées.

**M. Benoît Lamarche:** Oui, j'en suis à neuf minutes, d'après ce que je vois. Je vais conclure.

Je suis fortement en faveur de la stratégie en matière de saine alimentation pour les enfants. Je trouve que c'est une excellente initiative d'interdire les gras trans, et je pourrai en parler davantage pendant la période de questions.

Je vais arrêter ici, et peut-être que j'aurais l'occasion d'en dire plus pendant la période de questions.

● (1605)

**Le président:** D'accord, merci beaucoup.

Nous allons commencer la période de questions de sept minutes par M. Oliver.

**M. John Oliver (Oakville, Lib.):** Merci beaucoup d'être ici et de nous avoir présenté vos exposés. Je dois avouer que ce n'est pas un sujet facile à étudier juste avant les fêtes. Autant mon bureau que ma maison sont remplis de friandises et de pâtisseries, alors ce n'est pas facile de parler contre ce genre de choses, mais je vous remercie tout de même d'être ici.

Ma première question s'adresse à Diabète Canada et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.

Je me suis intéressé à l'approche que vous proposez pour combattre l'hypertension par une alimentation saine, le régime DASH. Ce que vous avez présenté aujourd'hui correspond-il, essentiellement, à cette approche, et est-ce que cela s'aligne sur les principes directeurs du document, d'après ce que vous savez?

**Mme Joanne Lewis:** Notre régime DASH, le régime méditerranéen et certaines des recommandations dans le nouveau Guide alimentaire canadien se recoupent d'un grand nombre de façons.

Je vais laisser notre troisième témoin vous en parler, car je crois qu'il en saura un peu plus à propos des nuances entre les divers régimes alimentaires. Le régime DASH a été élaboré spécifiquement pour combattre l'hypertension. À cette fin, il recommande une consommation élevée de fruits et de légumes, peu de viandes rouges, etc. Il est axé sur des nutriments spécifiques comme le magnésium et le potassium, et les produits laitiers sont très importants dans le régime DASH.

Je vais céder la parole à notre autre témoin, au cas où il aurait des commentaires.

Merci.

**M. Manuel Arango:** J'ai une chose à dire avant de céder moi aussi la parole à M. Lamarche, au cas où il aurait quelque chose à dire sur les détails du régime DASH.

Bien évidemment, nous avons des données de l'Académie nationale de médecine des États-Unis et de nombreuses autres organisations internationales...



**M. John Oliver:** Je n'ai qu'une minute, alors si vous voulez céder la parole à M. Lamarche...

**M. Manuel Arango:** Aucun problème. Je veux seulement dire que les autres organisations internationales ont recommandé sans équivoque... Il y a une corrélation entre une alimentation faible en sodium et la santé.

**M. John Oliver:** Bien sûr. Merci.

Monsieur Lamarche.

**M. Benoît Lamarche:** Non, je ne crois pas avoir quelque chose d'autre à ajouter. Ce genre de régime alimentaire est sain, autant en ce qui concerne le diabète que les maladies du cœur.

**M. John Oliver:** Bien sûr, il y a des messages qui circulent à propos du fait qu'il faut réduire la consommation de sucre et de sel, qu'il faut remplacer un type de graisse par une autre et consommer des glucides bons pour la santé au lieu de...

D'autres pays essaient davantage de déterminer si la distinction entre les graisses saturées et les graisses insaturées est vraiment plus importante qu'une alimentation faible en glucides. D'après ce que je vois, nous recommandons encore de consommer 300 grammes de glucides selon un régime alimentaire de 2 000 calories. Certains pays scandinaves et nordiques — ainsi qu'une étude de l'Université McMaster — et des chercheurs d'environ huit autres pays ont mené l'étude auprès de plus de 100 000 personnes et ont conclu que nous devons réduire la consommation de glucides et peut-être nous inquiéter un peu moins des graisses.

Monsieur Lamarche, avez-vous quelque chose à dire à ce propos? Votre approche quant à la consommation d'aliments entiers et vos analyses de régimes alimentaires complets ont retenu mon attention.

**M. Benoît Lamarche:** C'est très difficile de dissocier les effets de chacun de ces nutriments, parce que le contexte d'interprétation est différent pour chaque population. L'étude dont vous parlez est celle qui a été publiée, je crois, cet été dans la revue *The Lancet*. Il s'agissait d'une étude multipays où le contexte relatif à la consommation des glucides différait de pays en pays. Nous devons donc faire preuve de prudence dans l'interprétation des données.

Par exemple, le régime méditerranéen n'est pas un régime faible en gras, mais il s'agit de bons gras. Dans le cadre de ce paradigme, nous pourrions préconiser un régime alimentaire riche en matières grasses, pourvu qu'il s'agisse de graisses de bonne qualité. Cependant, le risque avec un régime alimentaire riche en graisses serait de rendre acceptables les aliments très riches en gras saturés, comme les aliments transformés, ce qui n'est pas recommandé. Par exemple, le régime Atkins a connu une grande popularité; il s'agit d'un régime très riche en graisses saturées qui est censé avoir un effet certain sur le cholestérol, mais il n'existe aucune étude à long terme pour étayer ces dires.

Je ne crois pas que nous avons besoin de recommandations à propos de la quantité de glucides qu'il faut consommer. Il y a des différences d'un pays à l'autre, et même d'une population à une autre au Canada, mais je crois que si on consomme les bonnes graisses, alors il n'y a pas de problème à consommer des aliments riches en matières grasses.

**M. John Oliver:** Merci.

À propos des aliments transformés, des aliments hautement transformés et des aliments raffinés, je sais qu'il y a dans ma collectivité beaucoup de familles de travailleurs — c'est-à-dire des familles où les deux parents travaillent — avec des enfants qui ont un millier d'activités après l'école et les fins de semaine. Il peut être difficile pour certaines de ces familles de cuisiner de vrais repas, sans

compter le prix associé à certains des régimes alimentaires mentionnés. Vu les contraintes de temps et d'argent, existe-t-il des substituts convenables?

Je sais que certaines familles dans mon quartier consomment des boissons à haute teneur en protéines, comme Ensure ou d'autres produits du genre, au moins pour veiller à ce que leurs enfants aient quelque chose, parce que les parents n'ont pas toujours le temps — et parfois, l'argent — de cuisiner un repas maison au complet.

Y a-t-il des produits de ce genre auxquels on devrait s'intéresser, ou doit-on les refuser d'emblée? Doit-on absolument cuisiner en utilisant des produits alimentaires de base?

• (1610)

**M. Manuel Arango:** J'aimerais répondre en premier à la question: évidemment, nous soutiendrions l'innovation dans le secteur de la transformation alimentaire si cela permettrait de réduire les effets néfastes de certains produits. À cette fin, il faudrait mener davantage d'études à ce chapitre et encourager l'industrie des aliments et des boissons à prendre une plus grande part de responsabilités.

Malgré tout, il est tout à fait possible, en planifiant un peu les choses à l'avance, de cuisiner à partir d'aliments frais et de prévoir ce que vous allez manger une semaine à l'avance. Évidemment, il est très clair qu'aujourd'hui, à l'époque de la commodité, les choses sont plus compliquées, parce que les parents doivent conduire leurs enfants à des activités sportives après le travail, alors dans les familles où les deux parents travaillent, ils doivent se précipiter à la maison... c'est manifestement difficile, malgré toutes les commodités de notre époque.

**M. John Oliver:** Et qu'en est-il des familles monoparentales?

**M. Manuel Arango:** Oui.

Avec toutes les commodités de notre époque, il suffit d'un peu de planification et peut-être d'un peu d'aide du gouvernement — pour la promotion d'une alimentation saine — pour qu'il soit plus facile pour les parents de préparer des repas un peu plus sains malgré leur rythme de vie mouvementé.

Je tiens à insister sur le fait qu'un peu de planification au début de la semaine pourrait aider les familles à cuisiner à partir d'aliments frais.

**M. John Oliver:** Quelqu'un a-t-il une autre réponse? Êtes-vous tous les deux d'accord avec ce qui a été dit?

Les produits comme Ensure — je préférerais ne pas nommer de marque — peuvent-ils remplacer un repas cuisiné à partir d'aliments frais ou sont-ils tous malsains, parce qu'il s'agit de produits transformés ou raffinés?

**Mme Joanne Lewis:** Je vais répondre. Peut-être que M. Lamarche pourra ajouter quelque chose après.

Ma position, en tant que diététicienne, c'est que les produits comme Ensure, Boost et j'en passe — Glucerna — étaient plus ou moins réservés aux gens qui ne peuvent pas consommer des aliments entiers. Dans le passé, ce genre de produits était réservé pour les gens qui n'étaient tout simplement pas assez bien portants pour consommer des aliments entiers régulièrement. Ces produits servaient de calories supplémentaires ou de repas de remplacement pour les personnes âgées ou les gens qui ne pouvaient pas consommer d'aliments entiers. Au cours des dernières années, un tout autre genre de consommateurs ont commencé à prendre ces produits, car ils croient, peut-être à tort, que cela remplace sans problème un déjeuner ou une collation composés d'aliments entiers. À mon avis, je ne crois pas du tout que ce soit une bonne solution de remplacement.

Je dois avouer que je suis aussi coupable. Il m'arrive de temps en temps, lorsque je n'ai pas le temps de planifier quelque chose pour mon déjeuner de prendre ce genre de produits. Je ne crois pas que ce soit un problème, mais il n'est absolument pas recommandé de le faire constamment.

Un aliment est certainement plus que juste la somme de ses nutriments. Il y a une raison pour laquelle les nutriments prennent la forme d'aliments. Si vous isolez ces nutriments — les acides aminés, des glucides ou peu importe — sous forme de boisson, vous perdez quelque chose. Si vous enlevez un élément d'un aliment sain — la somme de ses parties — et que vous mettez cet élément dans une boisson, est-ce toujours sain? Je n'ai pas vu de données qui permettraient de conclure que c'est le cas.

Je crois toutefois qu'il y a eu diverses d'études scientifiques qui ont révélé que quand vous isolez un élément nutritif sous forme de gélule... il faut se demander si l'effet sur la santé est le même. La réponse est non, parce que ce nutriment faisait partie auparavant d'un ensemble plus grand, et ce sont tous ces éléments, ensemble, qui font qu'un aliment est sain.

**Le président:** Nous devons maintenant passer à M. Berthold.

[Français]

**M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins, dont les témoignages ont été assez éloquentes.

Je suis porte-parole et ministre du cabinet fantôme en matière d'agriculture et d'agroalimentaire. Vous conviendrez avec moi que l'agriculture et l'agroalimentaire jouent un rôle majeur dans l'alimentation des Canadiens. Contrairement à l'argent, qui ne pousse pas dans les arbres, la nourriture pousse dans les champs. Il faut s'occuper des produits agricoles et les transformer.

Monsieur Arango, j'ai apprécié l'un de vos commentaires. Vous avez dit souhaiter que les transformateurs du domaine de l'alimentation innovent. Vous êtes convaincu que ces gens ont un mot à dire dans l'élaboration du nouveau guide alimentaire. En effet, ils peuvent contribuer à améliorer l'alimentation des Canadiens.

Madame Lewis, bien que je m'éloigne un peu du sujet à l'étude, je veux vous remercier, vous et les autres représentants de Diabète Canada, de l'important travail que vous avez accompli avec les partis de l'opposition dans le dossier des crédits d'impôt pour les personnes souffrant de diabète de type 1. Ensemble, nous avons réussi à faire entendre raison au gouvernement. Aujourd'hui, des centaines de personnes sont très heureuses du travail que nous avons réalisé conjointement.

Je remercie le gouvernement d'avoir changé son fusil d'épaule dans ce cas. C'est effectivement une bonne chose que les libéraux aient reconnu qu'un pas dans la mauvaise direction avait été fait.

Monsieur Lamarche, je vais vous donner l'occasion de vous exprimer un peu en français. Je suis persuadé que cela va vous faire du bien. À plusieurs reprises, au cours de votre présentation, vous avez mentionné la science. J'ai eu l'impression que, à votre avis, il faudrait prendre en compte plusieurs autres éléments avant de procéder à l'élaboration et à la distribution d'un prochain guide alimentaire. Est-ce que je me trompe?

• (1615)

**M. Benoît Lamarche:** Non. Je pense en effet que, dans plusieurs cas, les affirmations sont un peu hâtives. Les principes généraux qui sont énoncés tiennent la route, mais certains détails ne sont pas validés par la recherche de façon précise. Je vais redonner l'exemple de la recommandation relative aux produits riches ou faibles en gras. Le fait que les Canadiens consomment des produits laitiers riches ou faibles en gras ne change rien à mes yeux.

Comme chercheur, mon rôle est de vérifier si la recommandation voulant que les gens consomment des produits laitiers faibles en gras est fondée sur des faits probants. Éplucher la littérature ne m'a pas permis de trouver de recherche affirmant qu'il est préférable de consommer un yogourt faible en gras plutôt qu'un yogourt riche en gras. D'autres gens autour de la planète — j'ai donné l'exemple des Pays-Bas — sont arrivés à la même conclusion. Il pourrait en aller de même pour le fromage.

La science démontre-t-elle que le fromage faible en gras est meilleur pour la santé que le fromage riche en gras? Nous n'avons pas la réponse, pourtant, une recommandation va dans ce sens. Je suis d'avis que, dans certains cas, on étire la valeur de la donnée scientifique.

**M. Luc Berthold:** Je suis tout à fait d'accord avec vous, monsieur Lamarche. C'est d'ailleurs pour cela que je suis ici aujourd'hui.

Effectivement, des gens ont beaucoup travaillé et ont fait beaucoup de recherche en matière de nutrition, d'aliments et de transformation alimentaire. Ce sont les gens de l'industrie agroalimentaire et les agriculteurs. Des instituts de recherche en agriculture ont fait des recherches éloquentes. Il y a eu énormément de recherche en matière d'alimentation. Malheureusement, d'après ce que je vois, le Comité permanent de la santé a prévu deux rencontres pour parler du Guide alimentaire canadien. Par contre, aucun témoin ne provient de l'industrie agroalimentaire et aucun témoin ne provient du secteur agricole. Je trouve cela inconcevable.

De son côté, le Parti conservateur du Canada est très près du monde rural, et il croit que la nourriture devrait provenir des régions du Canada. Nous pensons que ces gens-là ont leur mot à dire dans cette étude. Nous aurions beaucoup aimé entendre leurs témoignages et les entendre nous expliquer comment ils procèdent à la transformation, et quel est le niveau de recherche sur la transformation alimentaire. Nous aurions aimé savoir où on s'en va. Je pense que tous ces gens veulent le bien des Canadiens.

Par exemple, nous avons parlé du jus. Est-ce une question de quantité ou est-ce le jus qui est mauvais? Des gens auraient pu venir expliquer à quel stade se trouve la recherche dans ce domaine. C'est pour cette raison, monsieur le président, que je vais déposer la motion suivante:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité permanent de la santé prolonge son étude du Guide alimentaire canadien et entend spécifiquement des intervenants de l'agriculture et de l'agroalimentaire; que le Comité présente ses conclusions à la Chambre avant la publication de la Partie 1 du nouveau rapport sur la politique d'orientation alimentaire.

Monsieur le président, je vais vous laisser distribuer la motion. Si vous me le permettez, je vais expliquer pourquoi je l'ai présentée.

J'espère que les témoins comprennent que je dois faire cette présentation extrêmement importante. C'est non seulement pour les secteurs agricole et agroalimentaire, mais également pour les Canadiens et les Canadiennes qui s'attendent à ce que le prochain guide alimentaire comporte toutes les données et tienne compte de l'ensemble des données scientifiques qui sont à leur disposition, incluant les données qui proviennent du secteur même qui nous permet d'avoir des aliments à mettre dans notre assiette et à manger chaque semaine. Peut-être que nous pourrions apprendre de ces compagnies quels efforts sont faits en ce sens.

Monsieur le président, le Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire, auquel je siège, s'est penché sur la politique alimentaire. Un rapport a été déposé cette semaine à la Chambre des communes. Je voudrais vous parler d'un élément de ce rapport qui me semble tout à fait pertinent. Soit dit en passant, ce rapport qui a été adopté à l'unanimité par les membres du Comité. Tant les libéraux et les néo-démocrates que les conservateurs se sont entendus sur l'ensemble du rapport et sur certaines recommandations.

La recommandation dont je veux parler traite d'un rapprochement entre les producteurs et les consommateurs. En matière de politique alimentaire, c'est important que les gens sachent ce qu'ils mangent, d'où cela provient et pourquoi on le fait. Dans notre étude, les témoins ont souligné qu'il existait un grand fossé entre les producteurs et les consommateurs, parce que les consommateurs ignorent souvent la façon dont les aliments sont produits. La confiance du public, selon nous, fait partie des principales priorités du secteur agricole et agroalimentaire. Dans le rapport, nous soulignons que les agriculteurs sont proactifs dans ce domaine. Ils organisent des visites de leurs exploitations, ils invitent la population canadienne à les rencontrer pour mieux comprendre comment ils produisent les aliments. La directrice exécutive de l'Association canadienne des foires et des expositions a mentionné que les foires agricoles représentaient un lieu de rencontre idéal entre le monde agricole et les gens de la ville qui veulent savoir et comprendre d'où viennent leurs aliments. Cela, c'est une clé.

Vous parliez plus tôt de l'alimentation méditerranéenne. Je suis allé dans les pays méditerranéens, où j'ai constaté que les gens mangent beaucoup de fromage. S'il y a un endroit où on mange beaucoup de fromage, c'est là. Pourtant, je n'ai pas vu beaucoup de problèmes d'obésité dans les endroits que j'ai visités là-bas.

• (1620)

Les gens n'ont pas à aller bien loin, étant donné que les producteurs sont à proximité des marchés. Les consommateurs peuvent échanger avec les producteurs tous les jours. Cette proximité avec les producteurs n'existe pas, ici, et je pense qu'il serait important de l'instaurer.

Selon plusieurs témoins qui ont participé à notre étude, l'éducation est essentielle, dans le cadre d'une politique alimentaire, pour nouer de telles relations entre les producteurs et les consommateurs. La politique alimentaire peut, selon certains, offrir une occasion de réfuter divers mythes sur l'agriculture moderne et de promouvoir le secteur comme étant celui qui produit les aliments de façon

responsable et respectueuse de l'environnement ainsi que du bien-être animal.

On m'a dit, d'ailleurs, que ces préoccupations étaient prises en compte dans l'élaboration du guide alimentaire. On parle de la santé des Canadiens, mais on veut tenir compte de leur impact sur l'environnement. Il serait donc important que les producteurs viennent dire aux membres du Comité à quel point ils travaillent fort, depuis des années, pour minimiser l'impact de leurs productions sur l'environnement.

Permettez-moi de vous lire une citation:

Si elle est conçue et mise en œuvre correctement, la politique alimentaire du Canada pourrait réduire le fossé qu'il y a entre le public canadien et l'agriculture canadienne moderne. En tant qu'industrie, nous savons qu'il est très important d'établir des relations de confiance avec la population et que nous devons rétablir de bons rapports avec les consommateurs et le public. Cette initiative offre la possibilité de rapprocher les éleveurs, les agriculteurs et la population afin de trouver des valeurs communes au sein des systèmes agricoles et alimentaires du Canada.

Cette déclaration a été faite par M. Dan Darling, le président de la Canadian Cattlemen's Association.

Pourquoi les membres de ce comité ne veulent-ils pas que M. Darling vienne leur parler des efforts que font ces gens pour se rapprocher de la population et comprendre ses tendances?

La population veut mieux se nourrir et les éleveurs le savent. Or, si ces derniers veulent continuer à vendre leurs produits, ils doivent s'adapter. J'aurais aimé que les membres du Comité prennent quelques minutes pour entendre les gens de la Canadian Cattlemen's Association.

On parle également d'étiquetage dans le guide alimentaire. Cela cause beaucoup d'inquiétude dans l'industrie, dans le commerce de détail et chez les producteurs de lait, parce qu'on ne sait pas ce qui va être mis en avant. Pourtant, M. Arango nous a dit plus tôt que les gens, pour être en mesure de savoir ce qu'ils mangent, voulaient des faits et des chiffres bien précis. Je pense que tous les producteurs et les autres intervenants du domaine de l'agroalimentaire sont d'accord là-dessus. On veut éviter les effets désincitatifs faisant en sorte que les gens auraient aussi peur de consommer un produit alimentaire que d'acheter un produit de nettoyage. C'est un sujet de préoccupation. Je pense que ces gens auraient voulu venir nous faire part de leur position au sujet de l'étiquetage.

La fondation de M. Arango travaille très fort avec les détaillants pour trouver un équilibre. Cela permettrait de bien informer les gens de ce qu'ils mangent et de prévenir les maladies cardiaques. Malheureusement, ce comité ne semble pas intéressé à ce que les gens de l'industrie agroalimentaire leur expliquent les conséquences que peut avoir un mauvais étiquetage sur le choix des consommateurs. J'aurais aimé que ces gens viennent vous expliquer que les choix des consommateurs qu'on veut éclairés ne le sont pas nécessairement.

M. Lamarche, qui est titulaire d'une chaire de recherche en nutrition à l'Université Laval, nous a dit plus tôt que, si nous n'étions pas vigilants, certains produits ne seraient pas étiquetés correctement et qu'ils pourraient être plus dommageables pour la santé que certains produits étiquetés, du fait que ceux-ci contiennent du sucre naturel. Il y a donc là un enjeu majeur.

Je pense qu'il serait important que le Comité et vous, monsieur le président, permettiez à ces gens de donner leur avis sur ces questions.

La recommandation du Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire se lit comme suit:

Le Comité recommande que le nouveau guide alimentaire repose sur la politique alimentaire et qu'il comprenne des données scientifiques évaluées par des pairs, et que le gouvernement collabore avec le secteur de l'agriculture et de l'agroalimentaire pour garantir l'harmonisation et la compétitivité dans l'intérêt des industries canadiennes.

C'est simple. Un autre comité de la Chambre des communes, composé de libéraux, de conservateurs et de néo-démocrates, a adopté cette recommandation à l'unanimité. Personne ne s'y est opposé. Tous les libéraux l'ont acceptée. Le rapport a été déposé et bien accueilli.

• (1625)

Étant donné que le guide alimentaire relève de la santé, je pense sincèrement que l'étude de ce dernier incombe au Comité permanent de la santé, qui pourra assurer le suivi de cette recommandation auprès du Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire.

Comme je l'ai dit déjà, je propose cette motion aujourd'hui pour permettre aux producteurs, aux éleveurs et aux producteurs de lait de se faire entendre.

[Traduction]

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Mon cher collègue n'est pas un membre permanent du Comité, et l'usage en vigueur veut que nous discussions à huis clos des témoins que nous souhaitons inviter pour les travaux du Comité. Dans la motion qu'il a présentée, mon collègue a précisé quels témoins et quels secteurs il veut inviter à témoigner devant le Comité. Selon l'usage, les travaux du Comité se déroulent en public, sauf lorsqu'il s'agit de discuter des témoins précis. Si mon collègue veut que nous poursuivions le débat concernant sa motion, je propose que nous passions à huis clos.

**Le président:** Je demande au député s'il va continuer de mentionner des industries, des organisations ou des personnes précises.

[Français]

**M. Luc Berthold:** Je ne parlerai plus des témoins, mais je vais tout de même parler de la préoccupation des producteurs. Je pense en effet qu'il est de ma responsabilité, en tant que député, de communiquer, là où il est approprié de le faire, les propos que nous avons entendus dans le cadre du Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire au sujet du Guide alimentaire canadien. Je vais donc continuer à parler de la recommandation du Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire, selon laquelle il est important que le nouveau guide alimentaire repose sur la politique alimentaire.

Les membres du Comité permanent de la santé ont reçu un mémoire de la part des Producteurs laitiers du Canada.

[Traduction]

**M. John Oliver:** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Je propose que le débat soit ajourné.

[Français]

**M. Luc Berthold:** Monsieur le président, j'ai la parole.

Vous ne pouvez pas faire cela. Je vais donc poursuivre mon propos. Je vous remercie beaucoup.

[Traduction]

**M. John Oliver:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je crois qu'il est obligatoire, à notre comité, que toute motion qui doit faire l'objet d'un débat soit déposée 24 heures à l'avance. La motion vient tout juste d'être présentée. Nous avons encore les témoins avec nous, et ils viennent de loin. Ils sont ici pour nous faire part de leur expertise sur un sujet très important qui touche tous les Canadiens. Je

suis un peu déçu que le député ait décidé de cibler un secteur en particulier, alors que nous devrions écouter les choses très importantes que nos témoins ont à dire à propos de nutrition et d'alimentation.

• (1630)

[Français]

**M. Luc Berthold:** J'ai la parole, monsieur le président.

[Traduction]

**M. John Oliver:** Je crois que la raison pour laquelle on demande un délai de 24 heures est pour donner au Comité le temps d'étudier les motions et de se préparer à en débattre. Si je ne me trompe, il contrevient aux règles de présenter une motion maintenant.

**Le président:** Nous en avons déjà discuté, et la motion concerne le sujet à l'étude. M. Berthold avait la parole, alors il peut présenter sa motion.

**M. John Oliver:** Pourrais-je demander au greffier de confirmer, s'il vous plaît?

**Le greffier du Comité (M. David Gagnon):** Oui. Un délai de 48 heures est exigé à moins que la motion ne concerne le sujet à l'étude.

**Le président:** C'est tout de même une exception lorsque quelqu'un vient nous dire qu'un autre comité veut décider de ce que notre Comité doit étudier. Nous choisissons nos propres sujets d'étude.

**M. John Oliver:** Puis-je proposer de discuter de cela à huis clos, alors?

**Le président:** Si nous comptons discuter de ce qu'il a déjà abordé ou si la discussion continue ainsi, nous allons passer à huis clos.

Allez-y, monsieur Davies.

**M. Don Davies:** J'invoque le Règlement. La motion concerne les témoins. Voici la motion: « Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité permanent de la santé prolonge son étude du Guide alimentaire canadien et entende spécifiquement des intervenants de l'agriculture et de l'agroalimentaire [...] »

Je ne vois pas du tout comment nous pourrions discuter de cette motion sans passer à huis clos. La motion elle-même peut concerner des intervenants et des témoins. Je ne crois pas qu'il soit approprié d'avoir cette discussion en public. Si mon collègue souhaite qu'on en débattre aujourd'hui, une fois qu'il aura cédé la parole, nous allons devoir discuter favorablement ou défavorablement de certains groupes de témoins, ce qui devrait manifestement se faire à huis clos.

Je propose de passer à huis clos immédiatement, vu ce que comprend la motion en général.

**Le président:** Je suis d'accord avec vous.

J'aimerais seulement demander au député s'il a presque fini.

**M. Luc Berthold:** Deux minutes.

**Le président:** Deux minutes. Allez-vous...?

**M. Don Davies:** Excusez-moi, mais une motion a été présentée.

Avec tout le respect que je vous dois, que ce soit 2 minutes ou 20 minutes, il faut décider si le débat entourant la motion se fera à huis clos ou non.

**M. Luc Berthold:** Monsieur le président, je demande que la motion soit mise au vote immédiatement.

[Français]

Si les gens ne veulent pas voter maintenant, je l'interpréterai comme un refus.

[Traduction]

**Le président:** Il y a une motion demandant le huis clos.

(La motion est adoptée.)

[Français]

**M. Luc Berthold:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

[Traduction]

Vous ne pouvez pas présenter une motion alors que j'ai invoqué le Règlement. Vous ne pouvez tout simplement pas.

**Le président:** Et pourtant, c'est fait.

Nous poursuivons à huis clos.

[La séance se poursuit à huis clos.]

• (1630)

(Pause)

• (1645)

[La séance publique reprend.]

**Le président:** Bon, nous sommes de retour.

Je tiens à présenter nos excuses à nos témoins. Bienvenue à Ottawa.

À présent, la parole va à M. Davies pour sept minutes.

**M. Don Davies:** Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins d'être ici avec nous.

Monsieur Arango, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC a récemment publié un rapport selon lequel 90 % des publicités de nourriture ou de boisson sur Internet vues par nos jeunes sont des publicités affichant des produits malsains riches en gras, en sucre et en sel, par exemple des desserts, des collations, des céréales et des boissons gazeuses. Toujours selon le rapport, la publicité est un facteur clé qui explique pourquoi un tiers des enfants canadiens ont aujourd'hui un excès de poids ou sont obèses ainsi que la raison pour laquelle le taux d'obésité chez les enfants a triplé depuis 1979.

Depuis 1980, le Québec a interdit les publicités de jouets et de restauration rapide ciblant les enfants de moins de 13 ans, et les taux d'obésité dans cette province sont les plus faibles du pays. Selon vous, devrait-on interdire à l'échelle du Canada les publicités de malbouffe ciblant les jeunes?

**M. Manuel Arango:** Tout à fait. La position de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC est que des restrictions devraient être imposées aux publicités de nourriture ou de boisson malsaines ciblant les enfants. Il devrait y avoir une interdiction à l'échelle nationale qui soit aussi exhaustive que possible. À cette fin, on devrait utiliser un mécanisme très rigoureux pour identifier les nutriments acceptables, et la portée de l'interdiction devrait couvrir le plus possible de contenu médiatique. Ce n'est pas suffisant de simplement interdire ce genre de publicité à la télévision, comme cela s'est fait au Royaume-Uni, parce que cela encourage simplement l'industrie à déployer des ressources et de l'argent dans la publicité sur d'autres plateformes, par exemple sur Internet, sur le devant des emballages, etc. Il faut que ce soit une interdiction très exhaustive.

Plus tard ce soir, la Chambre va débattre du cadre législatif qui entoure les restrictions concernant la publicité ciblant les enfants, et nous avons hâte de voir le débat se poursuivre à ce sujet. Il est très, très important que cela soit interdit, autant pour les Canadiens que pour nos enfants.

**M. Don Davies:** Merci.

Monsieur Lamarche, je me demande si vous, étant titulaire de la Chaire de nutrition et originaire du Québec, avez une opinion sur une interdiction nationale de la publicité de malbouffe s'adressant aux enfants.

**M. Benoît Lamarche:** Je tiens à préciser qu'il ne s'agit pas de mon domaine d'expertise, mais je crois qu'il n'y a aucune raison de ne pas imposer une telle interdiction. Vous avez démontré, au moyen des statistiques que vous avez présentées, que la publicité a des incidences importantes sur les enfants. C'est la solution la plus facile.

Je pense que Santé Canada est favorable à cette solution, mais on doit la mettre en place. Nous l'avons très bien mise en oeuvre au Québec, alors c'est possible.

• (1650)

**M. Don Davies:** Eh bien, merci de montrer l'exemple.

La raison pour laquelle je parle de cet aspect, c'est que nous nous penchons sur le Guide alimentaire, qui est quelque chose que tout le monde autour de la table et au Parlement, à mon avis, veut promouvoir le plus largement possible comme source d'information sur une saine alimentation. À mon sens, il serait contreproductif d'entraver le bon travail réalisé au moyen de publicités très efficaces du secteur privé qui envoient aux enfants des messages différents ou, en fait, des messages contradictoires à ce que nous tentons de promouvoir dans le Guide alimentaire.

Madame Lewis, on a soulevé la question d'une taxe sur les boissons sucrées. Est-ce que Diabète Canada appuierait une telle taxe afin d'aider à en réduire la consommation?

**Mme Joanne Lewis:** Oui, absolument. Diabète Canada demande et recommande une taxe sur les boissons sucrées depuis plus d'un an. Il est bien connu que nous sommes entièrement en faveur d'une telle taxe, et nous ne sommes pas les seuls.

**M. Don Davies:** Je reviens à vous, monsieur Arango. Au cours de votre déclaration préliminaire, vous avez parlé de l'étiquetage sur le devant des emballages. Je suis curieux de connaître votre évaluation de l'état actuel de l'étiquetage. Réussissons-nous à dire aux consommateurs de manière précise et évidente ce que contiennent les emballages qu'ils achètent?

**M. Manuel Arango:** Il s'agit certainement d'un problème. On a amélioré le tableau de la valeur nutritive. Ce sera bientôt fait. Toutefois, grâce à de nombreuses recherches, nous savons également que beaucoup de Canadiens ne comprennent pas entièrement le tableau de la valeur nutritive, particulièrement les gens qui ne sont pas très scolarisés et d'autres, y compris les enfants et ainsi de suite. Nous avons besoin d'un système plus facile à comprendre pour communiquer aux Canadiens la valeur nutritive d'un produit alimentaire particulier.

D'autres organisations internationales ont réalisé nombre de recherches qui ont montré que l'utilisation sur le devant de l'emballage de symboles très visibles, placés en évidence, faciles à comprendre, qui s'interprètent facilement et qui fonctionnent de manière intuitive, peut influencer considérablement sur les habitudes de consommation des consommateurs. Nous appuyons vivement le travail actuel réalisé par Santé Canada pour ce qui est d'apposer des étiquettes de mise en garde sur le devant des emballages qui indiqueront si les produits ont une teneur élevée en sodium, en sucre ou en gras.

**M. Don Davies:** Monsieur Lamarche, j'aimerais également que vous, en tant que nutritionniste, me donniez votre opinion là-dessus. Comment nous en tirons-nous à l'heure actuelle? Si je vais dans un Loblaw ou un Safeway, pourrais-je réellement trouver sur les emballages le type d'information que vous aimeriez?

Je vais vous poser une autre question parce que je vais probablement manquer de temps. Je suis curieux d'en savoir plus sur la question des déterminants sociaux de la santé. Selon Banques alimentaires Canada:

Treize pour cent des Canadiens vivent dans l'insécurité alimentaire. Cela signifie qu'ils n'ont pas d'accès fiable à des quantités adéquates de nourriture saine, nutritive et de bonne qualité. Au Canada, la cause fondamentale de la faim réside dans les faibles revenus. En tout temps, plus de quatre millions d'entre nous sont dans cette situation.

Également, selon vous, dans quelle mesure le manque d'accès à des aliments abordables et nutritifs contribue-t-il à une mauvaise alimentation au Canada?

**M. Benoît Lamarche:** De combien de temps est-ce que je dispose?

**Des voix:** Ah, ah!

**M. Benoît Lamarche:** Je vais essayer de répondre rapidement à la première question.

Je crois que l'approche axée sur le devant des emballages — cela a déjà été mentionné — est efficace. Cependant, j'ai affirmé que nous avions certaines réserves à l'égard de la cible relative au sucre, qui concerne l'apport total de sucre. Bien sûr, cela peut modifier le comportement des gens, mais a également une incidence sur l'industrie. Cette dernière réagira à ces étiquettes et tentera d'aller en deçà de la cible et, bien sûr, d'éviter les étiquettes de mise en garde sur leurs produits.

La question qui se pose est donc la suivante: est-ce la bonne quantité? Est-ce que 15 grammes ou 15 % par jour est sécuritaire...? À mon avis, les données scientifiques n'appuient pas fortement la quantité réelle. Nous pourrions en discuter toute la journée, mais j'ai certaines préoccupations concernant la cible relative à l'apport total de sucre, par rapport à la cible relative au sucre ajouté.

Quant aux inégalités relatives au statut socioéconomique, je suis fortement en faveur de l'accès à des aliments sains comme moyen plus efficace d'améliorer l'état de santé des Canadiens. La communication et l'éducation vont fonctionner, mais l'accès est primordial. Si nous ne donnons pas aux gens un accès à des aliments sains, les mesures que nous prendrons auront très peu d'effet, peu importe la façon dont nous communiquons l'information.

• (1655)

**Le président:** Le temps est écoulé.

Madame Sidhu.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins d'être ici aujourd'hui et de nous avoir transmis ces renseignements précieux.

Ma première question s'adresse à la représentante de Diabète Canada.

Au total, 11 millions de Canadiens sont diabétiques ou prédiabétiques. Dans votre déclaration, vous avez dit que ce nombre s'établira à 13 millions en 2027, ce qui entraînera des dépenses de 4,6 milliards de dollars en soins de santé. C'est un immense fardeau.

Le gouvernement libéral et notre ministre de la Santé ont fait un grand pas en avant en révisant le Guide alimentaire. La

sensibilisation des Canadiens joue un grand rôle dans l'adoption de bonnes habitudes alimentaires. Nous vivons dans un pays où il y a beaucoup de diversité et de nombreuses langues d'un océan à l'autre. Quels sont les outils que votre organisation utilise pour sensibiliser les Canadiens? Comment vous assurez-vous que l'information touche les gens de différentes cultures ayant différentes habitudes alimentaires?

**Mme Joanne Lewis:** Diabète Canada est très déterminé à sensibiliser les gens quant à la façon de gérer et de prévenir le diabète. Nous publions les « Lignes directrices de pratique clinique » destinées aux fournisseurs de soins de santé afin qu'ils puissent aider leurs patients qui essaient de prévenir ou de gérer le diabète.

Quant à l'alimentation, c'est certain, chaque culture possède ses propres aliments culturels, habitudes alimentaires et comportements. Pour s'assurer de faire de la sensibilisation qui touche toutes les cultures, particulièrement celles dont les membres présentent un risque élevé de souffrir de diabète, Diabète Canada a créé des ressources propres aux Asiatiques du Sud, aux Autochtones, à la communauté latine — j'oublie un groupe — et aux diverses cultures dont les membres présentent un risque élevé afin de leur permettre d'appliquer l'information contenue dans nos lignes directrices à leurs propres aliments.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci.

Ma question s'adresse maintenant au représentant de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC.

Dans votre plan stratégique, vous avez indiqué que la Fondation s'est fixé pour objectif de réduire de 10 % d'ici 2020 les facteurs de risque de maladies du cœur et d'AVC. Comme je l'ai dit, notre ministre de la Santé a pris d'importantes mesures pour promouvoir une saine alimentation en encourageant la réduction de la consommation de graisses saturées et en formulant des recommandations au moyen du Guide alimentaire révisé. Compte tenu de cela et des prochaines mesures que vous aimeriez que l'on prenne en vue d'atteindre votre objectif d'ici 2020, selon vous, quelles sont celles que nous devrions prendre?

**M. Manuel Arango:** Je pense certainement qu'un certain nombre de choses que le gouvernement et Santé Canada proposent actuellement relativement à la Stratégie en matière de saine alimentation vont nous aider à atteindre ces cibles.

Ma collègue de Diabète Canada a effectivement mentionné une chose: une taxe sur les boissons sucrées. Elle ne fait pas partie de la stratégie actuelle, mais nous croyons qu'elle le devrait dans l'avenir. C'est assurément une composante importante. La restriction de la mise en marché de boissons et d'aliments malsains destinés aux enfants représente également un facteur important qui exercera une très forte influence sur la situation. L'interdiction des gras trans sera aussi très utile pour nous aider à réaliser ces objectifs. Évidemment, la révision du Guide alimentaire et l'étiquetage sur le devant des emballages sont tous des aspects importants qui nous aideront à atteindre ces cibles relativement aux facteurs de risque.

**Mme Sonia Sidhu:** À votre avis, en vue de votre cible de 2020, croyez-vous que le gouvernement peut prendre davantage de mesures? Quelle est votre suggestion à cet égard?

**Mme Joanne Lewis:** Comme l'a dit mon collègue de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, je crois qu'une approche à volets multiples exigera plus que seulement la révision du Guide alimentaire. Il faudra diverses politiques, beaucoup de sensibilisation et, comme M. Lamarche l'a mentionné, une politique qui permet aux gens d'avoir accès à ce dont ils ont besoin. Un outil ou une tactique ne résoudront pas ce problème. On a vraiment besoin d'une approche à volets multiples.

**Mme Sonia Sidhu:** Le régime DASH est riche en fibres et faible en sodium, en sucre et en graisses saturées. On recommande cette alimentation aidant à prévenir les maladies cardiovasculaires. Les sites Web de Diabète Canada et de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC contiennent de l'information sur le régime DASH. Même s'il est important de réduire l'apport en sodium, ne courrons-nous pas le risque de remplacer un apport élevé en sodium par un apport élevé en potassium? Lorsqu'une personne qui suit le régime DASH souffre de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, un problème d'insuffisance cardiaque congestive, on doit également surveiller sa consommation de potassium. Le régime DASH, lorsqu'il est recommandé, augmente-t-il le taux de potassium?

• (1700)

**M. Manuel Arango:** Je sais qu'on se préoccupe du taux de sodium chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, alors je crois que ces recommandations sont légèrement différentes pour ces patients. Pour revenir à ce que vous avez dit, on doit certainement adopter une approche différente, mais je crois qu'il est certainement très important que la population dans son ensemble et les gens ne souffrant pas d'insuffisance cardiaque consomment peu de sodium. Oui, on doit adopter une approche différente avec les patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci.

Comme vous le savez, une mauvaise alimentation entraîne des dépôts de graisse, connus sous le nom de plaque, qui bloquent les artères, ce qui provoque une crise cardiaque. Nous avons parlé de la façon dont une alimentation saine peut atténuer le risque de maladies. Comment une alimentation saine peut-elle réduire l'occlusion artérielle? Comment la Stratégie en matière de saine alimentation peut-elle aider à réduire les habitudes nuisibles pour la santé?

**M. Manuel Arango:** Je ne vais pas parler des mécanismes en cause dans la formation de plaques, mais je dirai qu'il y a tout un éventail de données probantes qui indiquent que les mauvaises habitudes alimentaires et une mauvaise alimentation sont liées aux maladies cardiaques.

**Mme Sonia Sidhu:** Est-ce qu'une alimentation végétarienne est utile?

**M. Manuel Arango:** Oui, absolument. Si on examine l'alimentation méditerranéenne ou d'autres types de régimes qui sont fondés sur des sources végétariennes, on constate une corrélation avec une meilleure santé cardiovasculaire. Comme je l'ai mentionné dans mon témoignage, cela ne consiste pas nécessairement à exclure certaines protéines animales. Nous savons que nous pouvons obtenir des nutriments de viandes maigres, de lait non sucré et d'autres protéines animales, alors il ne s'agit pas de les exclure, mais nous soutenons la proposition générale du Guide alimentaire, qui est de nous concentrer principalement sur les aliments végétariens.

Dans notre rapport sur les aliments ultratransformés qui a été publié la semaine dernière, nous avons examiné 13 différents pays en Europe et en Amérique latine, et les pays ayant des taux élevés de consommation d'aliments ultratransformés comportaient également

des taux élevés de maladies chroniques, d'obésité et d'embonpoint. Encore une fois, le grand coupable est les aliments ultratransformés.

**Le président:** Le temps est écoulé. Je suis désolé.

Cela met fin à notre série de questions de sept minutes.

Nous allons maintenant passer aux séries de questions de cinq minutes en commençant par M. Webber.

**M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC):** Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins d'être ici aujourd'hui.

J'aimerais également, tout comme Mme Lewis, féliciter Mme Sonia Sidhu de son travail lié à la lutte contre le diabète et de son dévouement à cette cause. Je tiens aussi à vous féliciter de ce que vous faites, Sonia.

J'ai trouvé plutôt déprimants les derniers jours de discussion sur le Guide alimentaire canadien. Monsieur le président, j'aime le yogourt, le lait, les viandes rouges, le fromage, le sucre et les graisses saturées, pour l'amour de Dieu. Je découvre que je ne peux rien manger de ce que j'aime, selon le Guide alimentaire canadien. C'est déprimant, mais j'imagine que je devrais lire le Guide révisé lorsqu'il sera publié.

Ce dont je désire parler précisément — et j'en ai parlé à la dernière séance, mais je veux connaître également votre opinion à ce sujet —, ce sont les boissons. J'ai été assez surpris par votre commentaire, monsieur Arango, concernant le jus de fruits 100 % naturel. Vous dites que le jus de fruits comporte 33 % plus de sucre que les boissons gazeuses, est-ce que j'ai bien entendu?

**M. Manuel Arango:** Juste pour préciser, il y a certains types de jus de fruits, par exemple, le jus de raisin 100 % naturel. Certains produits de jus de raisin comptent 33 % plus de sucre que votre Coca Cola ordinaire. Oui, ce jus de fruits comporte une petite quantité de minéraux et de vitamines, mais est-ce que cela compense une augmentation importante de la quantité de sucre? Nous ne croyons pas. C'est notre inquiétude relativement au jus de fruits, et nous croyons que les Canadiens devraient en être conscients. En réalité, toutes les boissons sucrées sont essentiellement faites de la même façon.

• (1705)

**M. Len Webber:** Cela me surprend. Pouvez-vous me dire la différence entre le jus de fruits 100 % naturel et le jus fait de concentré?

**M. Manuel Arango:** Je vais vous l'expliquer. Pour ce qui est du jus de fruits 100 % naturel, comment est-il transformé et produit? On extrait le jus d'un fruit. Ensuite, on le chauffe à une température très élevée afin de tuer les bactéries et, effectivement, on retire toutes les vitamines et tous les minéraux lors de ce processus ou de cette transformation. Ce qui reste, ce sont les sucres connus sous le nom de monosaccharides. Par la suite, le jus est enrichi de vitamines et de minéraux, et c'est ainsi qu'on obtient du jus de fruits 100 % naturel.

Le problème avec cette fabrication, c'est que ce n'est pas vraiment différent que d'enrichir le Coke. Si vous prenez du Coke et que vous l'enrichissez de vitamines et de minéraux, c'est essentiellement le même processus que celui du jus de fruits. Ce qui m'inquiète, encore une fois, c'est qu'il y a des taux élevés de sucre, et nous savons qu'ils sont associés à la carie dentaire. C'est la raison pour laquelle les responsables de Santé Canada sont également assez inquiets et essaient de proposer le retrait du jus de fruits 100 % naturel comme solution de rechange aux fruits. Nous ne devrions pas recommander aux Canadiens de boire du jus de fruits comme solution de rechange aux fruits. Les Canadiens devraient manger leurs fruits, non pas les boire.

**M. Len Webber:** Votre boisson de choix est donc — comme Mme Lewis l'a également dit — l'eau.

**M. Manuel Arango:** L'eau plate et le lait sont ce que nous recommanderions. Nous comprenons que, à de rares occasions, les Canadiens veulent peut-être consommer une boisson sucrée. Nous ne disons pas que, si jamais cela se produisait, ce serait la fin du monde. Je crois que nous savons tous que, si nous faisons cela à de rares occasions, ce n'est pas un problème. Mais pour l'ensemble de la population, nous ne pouvons pas conseiller aux Canadiens de consommer ces produits. Les messages que nous envoyons au public auront une incidence sur son comportement. Nous devons être prudents relativement à la façon dont nous formulons ces messages.

**M. Len Webber:** Appuyez-vous le message de remplacer le sucre par des édulcorants de synthèse, l'aspartame, par exemple, dans les boissons aux fruits ou dans les boissons gazeuses? Qu'en pensez-vous?

**M. Manuel Arango:** Le message de la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC est de consommer de l'eau plate et du lait ordinaire. Nous comprenons que, si les boissons diètes qui contiennent des édulcorants de synthèse remplaçaient toutes les boissons sucrées, cela réduirait les méfaits sur la santé de la population. Cela dit, nous ne faisons pas la promotion des boissons diètes parce que nous ne voulons pas promouvoir le désir insatiable de la société pour les boissons sucrées. Mais nous reconnaissons qu'il y a beaucoup de données probantes — je sais que cette tendance se dessine et que cela change — qui indiquent que les boissons diètes contenant des édulcorants de synthèse réduiront les effets nocifs sur la santé en comparaison des boissons sucrées remplies de calories.

En général, je n'ai pas l'habitude de remercier ou de féliciter l'industrie des aliments et des boissons, mais nous croyons que l'évolution vers davantage d'eau embouteillée et de boissons diètes réduira, dans l'ensemble de la population, les effets nocifs sur la santé des Canadiens.

**Le président:** Merci beaucoup.

Madame Sidhu, soyez à nouveau la bienvenue.

**Mme Sonia Sidhu:** J'ai lu que, chez les enfants, 10 % de l'apport calorique quotidien vient des boissons sucrées. Cela contribue sûrement au taux d'obésité chez les enfants. Le taux d'obésité augmente très rapidement. Les boissons sucrées, ou, comme l'a dit M. Arango, les jus de fruits 100 % naturels augmenteront-ils, selon vous, les taux de diabète?

**Mme Joanne Lewis:** Je suis désolée, Sonia. Pouvez-vous répéter la dernière partie de votre question?

**Mme Sonia Sidhu:** Croyez-vous que ces boissons sucrées...? Comment pouvons-nous apprendre à nos enfants à éviter ces boissons sucrées. Je sais que le projet de loi S-228 s'en vient, et

j'aborde également la question. À part cela, comment pouvons-nous transmettre le bon message à nos jeunes et aux autres personnes afin qu'elles évitent le jus sucré 100 % naturel et mangent davantage d'aliments?

**Mme Joanne Lewis:** Au risque de paraître redondante ou répétitive, je crois qu'il faudra adopter une approche à volets multiples. Je crois comprendre que les plus grands consommateurs de boissons sucrées sont les adolescents, et les plus grands acheteurs de ces boissons à la maison sont les parents. On aura besoin d'une combinaison de modalités en matière d'éducation pour rejoindre les divers groupes cibles concernant les boissons sucrées afin d'en réduire la consommation et d'augmenter celle d'aliments sains.

Une chose que j'ai apprise dans le cadre de ma pratique, c'est que chaque personne est motivée par quelque chose de différent, alors on ne peut pas adopter une approche universelle. Les gens ne changent pas leur comportement en raison de la même information ou pour exactement la même raison. Je crois qu'il incombe au système scolaire, aux parents, aux collectivités ou à Internet, peu importe les diverses populations, de transmettre ces messages.

Je dois féliciter l'entreprise SodaStream. Elle a une publicité — vous l'avez probablement vue — dans laquelle des gens sont à l'extérieur et boivent des boissons gazeuses sucrées comme s'il s'agissait d'une pause cigarette où tout le monde fume et doit ensuite retourner au travail. Une femme dit « j'essaie d'arrêter », et ce qu'elle essaie d'arrêter, c'est de boire des boissons sucrées. Je crois vraiment que, pour que le message soit assez fort, nous devons traiter ces boissons comme la cigarette. Si l'on nous voit avec des boissons gazeuses dans notre panier d'épicerie... nous voulons presque les couvrir de nos autres achats pour que les gens ne voient pas que nous en achetons.

Je suis toujours étonnée... je vais vous révéler un secret. Je prends des photographies du panier d'épicerie de gens à leur insu lorsque les boissons gazeuses sont en solde et qu'il y a des caisses de cannettes de boissons gazeuses dans le panier... Je crois qu'il est encore acceptable d'en acheter en grande quantité, particulièrement si elles sont en solde. Le message ne passe pas encore; les gens achètent encore beaucoup de boissons gazeuses. À mon avis, la seule façon de faire comprendre ce message, c'est de traiter les boissons sucrées, particulièrement les boissons gazeuses sucrées ordinaires, comme s'il s'agissait de cigarettes, quelque chose que vous seriez gêné de consommer.

• (1710)

**M. Manuel Arango:** J'aimerais ajouter quelques observations.

Je suis d'accord avec ma collègue. Une approche à volets multiples est très importante. Pour ce qui est de l'éducation et de la sensibilisation du public, je sais que Santé Canada a l'intention de concevoir une campagne de sensibilisation du public. Si j'ai bien compris, elle portera sur les parents d'adolescents et leur conseillera de ne pas conserver de boissons gazeuses à la maison. Si on n'en achète pas et qu'on n'en a pas dans la maison, cela aiderait à en réduire la consommation. C'est une campagne de sensibilisation du public très intéressante.

L'autre chose que j'ajouterais concerne une taxe sur les boissons sucrées. Un résultat positif intéressant et imprévu d'une telle taxe, c'est qu'elle sensibilisera vraiment la population sur les dangers de la consommation de boissons sucrées. Si les gens savent qu'on impose une taxe sur les boissons sucrées parce qu'elles sont mauvaises pour la santé, ils seront plus sensibilisés à la question. C'est une autre façon où une taxe aurait une incidence positive sur la santé.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci.



**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Van Kesteren.

**M. Dave Van Kesteren:** Merci, monsieur le président.

Merci à tous d'être ici.

Je me tourne vers vous, monsieur Lamarche, et je change un peu de sujet. Vous êtes le spécialiste. Je lis des choses sur la façon dont les aliments sont digérés dans notre estomac au moyen d'enzymes. La façon dont le corps est conçu est tout simplement extraordinaire. Quelle est l'importance de ce qui vient avec la nourriture? Nous avons probablement tous vu des frites — et je ne vais pas mentionner d'où elles viennent —, qui demeurent dans le réfrigérateur pendant trois mois ou nous avons entendu parler de cette histoire. Elles ne se détériorent pas ni ne moisissent. Dans quelle mesure est-ce important que les aliments que nous consommons contiennent des bactéries pour...? Est-ce que cela fait également partie du processus de digestion de notre corps? Est-ce quelque chose que nous devrions aussi examiner?

**M. Benoît Lamarche:** Les bactéries?

**M. Dave Van Kesteren:** Eh bien, peu importe ce qui facilite la digestion de la nourriture. Ce sont les bactéries qui causent les moisissures et toutes ces choses du genre. Il semble que les aliments transformés ne comportent pas ces enzymes. Y a-t-il une corrélation entre notre corps et la nourriture que nous ingérons?

**M. Benoît Lamarche:** Oui, il y en a une. Bien sûr, nos intestins possèdent une capacité de digérer les aliments aussi variés que nos gènes. C'est évidemment le filtre qui influencera ou modifiera les effets d'un aliment sur votre santé.

Au final, ce que nous constatons dans la documentation, c'est que, si on a une alimentation méditerranéenne... et cela annule complètement l'effet des intestins. Une telle alimentation, peu importe les gènes des intestins ou les bactéries, comportera certains avantages. Il y a un filtre, mais il s'agit seulement d'un filtre, et ce que nous voyons, c'est le produit final. Au bout du compte, c'est l'ensemble de l'alimentation qui compte. Il existe une interaction entre les aliments et la façon dont on les digère dans les intestins, mais c'est l'ensemble de l'alimentation qui aura de l'importance. Il s'agit seulement d'un filtre.

• (1715)

**M. Dave Van Kesteren:** Je ne suis peut-être pas clair, mais ce que j'aimerais savoir, c'est s'il y a également une contribution de la nourriture? Les intestins possèdent les enzymes que le pancréas produit dans le foie, entre autres. Est-ce que les aliments comportent également des bactéries, des enzymes ou des éléments nécessaires à la digestion?

**M. Benoît Lamarche:** Oui. Par exemple, dans certains yogourts, il y a une numération bactérienne élevée. À long terme, cela influencera la flore bactérienne intestinale. Les fibres que l'on consomme peuvent également influencer sur la capacité de digestion de différents aliments. Alors, oui, les aliments ont un effet, mais cela dépend du contenu de l'aliment. Certains gras sont plus bénéfiques pour les intestins que d'autres. Les fibres sont meilleures. Certaines bactéries peuvent être présentes dans certains aliments. La réponse est oui.

**M. Dave Van Kesteren:** Le problème avec nos aliments transformés réside-t-il, essentiellement, en partie, dans le fait qu'il s'agit d'aliments morts? Ils ne comportent rien à part une teneur en amidon.

Cela m'amène à une autre question. C'est par curiosité personnelle.

J'aime les tomates. Il y a des tomates qui produisent... Encore une fois, je ne préciserai pas d'où elles viennent. Elles sont vraiment mes préférées, mais on les a modifiées génétiquement. À un moment donné, j'ai remarqué qu'elles pouvaient rester intactes sur le comptoir pendant des semaines. Comme j'aime beaucoup les tomates, je sais que, habituellement, elles ne se conservent pas aussi longtemps. Je suis donc allé à l'endroit où on les a d'abord modifiées. On m'a dit qu'on a retiré l'enzyme qui faisait pourrir la tomate. Il semble qu'on fait également cela avec les pommes.

Est-ce quelque chose que nous devrions aussi examiner?

**M. Benoît Lamarche:** C'est quelque chose que nous pouvons faire maintenant. Certains de mes collègues ici présents ont fait la même chose avec des fraises. Ils en ont croisé divers types et se sont retrouvés avec une fraise qui peut rester sur les tablettes 20 ou 25 % plus longtemps sans pourrir.

Du point de vue de la santé publique, je ne pense pas que ce soit ainsi que nous allons régler le problème lié à la nutrition et à la santé. C'est...

**M. Dave Van Kesteren:** Désolé, je ne veux pas vous interrompre, mais, ce que je veux dire, c'est que nous introduisons dans nos corps des aliments qui ne l'aident pas à les décomposer. Est-il possible que ces aliments causent ou déclenchent des réactions dans notre corps? Cette possibilité a-t-elle été étudiée?

**M. Benoît Lamarche:** Je dirais que nous n'en avons aucune idée. Les recherches sur les OGM et sur la modification des aliments sont très peu nombreuses. Je dirais que nous ne le savons pas.

**M. Dave Van Kesteren:** Vous ne le savez pas pour l'instant.

**M. Benoît Lamarche:** Nous devons le découvrir.

**Le président:** Le temps est écoulé.

**M. Dave Van Kesteren:** Merci, monsieur le président.

**Le président:** Nous allons passer à M. McKinnon.

**M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Madame Lewis, je crois que vous avez parlé, plus tôt, de l'importance des aliments ayant un faible indice glycémique. Affirmez-vous que nous devrions nous concentrer sur ce genre d'aliments, ce genre de régime? À mes yeux, cela correspond au thème commun dont j'entends parler au sujet de la réduction du sucre et des glucides raffinés.

Je voudrais que vous formuliez tous un commentaire à ce sujet.

Plus particulièrement, monsieur Lamarche, je me demande si vous pouvez commenter toute recherche qui appuierait cette hypothèse.

Veuillez prendre la parole.

**Mme Joanne Lewis:** Merci d'avoir mentionné l'indice glycémique.

Diabète Canada appuie l'indice glycémique et en fait la promotion depuis un certain nombre d'années. C'est parce que, lorsque les gens adoptent un régime à faible indice glycémique... Pour ceux d'entre vous qui ne le savent peut-être pas, l'indice glycémique mesure ou classe les aliments ou les boissons en fonction de la hausse du taux de sucre dans le sang après leur consommation. Les aliments ayant un faible indice glycémique mettent plus de temps à faire augmenter le taux de sucre dans le sang. Ceux dont l'indice glycémique est élevé font augmenter ces taux immédiatement, alors c'est la différence entre manger des lentilles, dont l'indice glycémique est faible, et manger du sucre pur ou du glucose, dont l'indice glycémique est élevé.

L'incidence d'un régime à faible indice glycémique, c'est que... des études ont montré que les gens se sentent rassasiés beaucoup plus rapidement, alors ils ont tendance à moins manger. Ce régime contribue à une faible incidence de maladies cardiovasculaires, et il peut aider les gens à perdre du poids. À notre grand avantage, à Diabète Canada, il peut contribuer à prévenir le diabète.

Nous serions ravis que les Canadiens mangent plus d'aliments qui ont un faible indice glycémique. Actuellement, il est très difficile pour eux de distinguer les aliments dont l'indice glycémique est faible, car ce n'est écrit nulle part sur l'emballage, et il est très difficile de trouver une liste de ces aliments.

Dans une culture où nous démonsions les glucides et où les gens parlent d'un régime sans glucides et à faible teneur en glucides et disent qu'ils ne mangent pas de glucides après 16 heures, nous devons chercher des solutions de rechange, qui sont ce que nous appelons des glucides sains ou des glucides de qualité, car ils sont une excellente source d'énergie ainsi que de fibres. La consommation du bon type de glucides, c'est vraiment la direction dans laquelle nous devrions aller, au lieu de dire aux gens de ne manger aucun glucide ou d'en manger moins.

• (1720)

**M. Ron McKinnon:** Merci.

Monsieur Arango, voulez-vous formuler un commentaire à ce sujet?

**M. Manuel Arango:** Je souscris simplement à l'opinion de ma collègue, selon laquelle la promotion des bons glucides est assurément quelque chose que nous devons faire.

Je soulignerais simplement une situation malheureuse survenue il y a de très nombreuses années. À la fin des années 1960 ou dans les années 1970, un chercheur de l'Université Harvard qui recevait un financement de la Sugar Association des États-Unis a essentiellement déclaré qu'une grande partie de la recherche sur le sucre qui avait été publiée n'était pas crédible, etc. Il se concentrait plutôt sur les gras saturés. C'était ce que voulait la Sugar Association. En conséquence de cette déclaration, nous nous sommes ensuite concentrés sur les régimes à faible teneur en gras et nous avons remplacé le gras par des taux plus élevés de glucides malsains, de sucres raffinés, etc. Il est très probable que ce changement d'habitudes alimentaires survenu dans les années 1970 et 1980 soit responsable de l'épidémie d'embonpoint et d'obésité que nous connaissons aujourd'hui.

Simplement pour répondre à la question, oui, nous voulons manger les bons glucides, mais la consommation d'aliments à teneur élevée en glucides et à faible teneur en gras pose problème. Je sais que M. Lamarche a également effectué certains travaux dans ce domaine particulier également.

**M. Ron McKinnon:** D'accord, la parole est à vous, monsieur Lamarche, et vous pouvez vous attacher aux aspects scientifiques.

**M. Benoît Lamarche:** Oui, l'indice glycémique a été inventé au Canada, alors nous devons être fiers des chercheurs canadiens qui l'ont créé: David Jenkins et son équipe, ainsi que Tom Wolever.

Je pense que le problème, sur le terrain, en ce qui concerne l'indice glycémique — aussi bon puisse-t-il être —, tient à son utilisation. Comme il a été mentionné, c'est difficile, car nous ne possédons pas cette information. Au bout du compte, si vous consommez des produits à grains entiers, vous penchez vers des produits à faible indice glycémique. Si vous consommez des légumes, vous penchez vers des produits à faible indice glycémique. Si on regarde le régime méditerranéen et le régime DASH, ils ont généralement un faible

indice glycémique, alors c'est une autre façon d'envisager un régime sain.

Selon moi, c'est extrêmement utile pour la prise en charge du diabète de type 2, mais, d'un point de vue pratique, comme nous ne disposons pas de cette information, il est vraiment difficile pour le public de l'utiliser, si l'information ne figure pas sur le produit.

Nous pourrions nous demander s'il s'agit d'une bonne stratégie, du point de vue de la santé publique. Nous comprenons beaucoup de choses au sujet de l'alimentation en raison de cette découverte, mais, du point de vue de la santé publique, sommes-nous prêts à changer toutes les règles d'étiquetage, et ainsi de suite, afin de fournir de l'information à ce sujet? À mon avis, il s'agit de la grande question.

**Le président:** Merci beaucoup. Le temps est écoulé.

Nous passons maintenant à M. Davies, pour une période de trois minutes.

**M. Don Davies:** Madame Lewis, dans quelle mesure le diabète est-il lié à la pauvreté?

**Mme Joanne Lewis:** Je suppose qu'on se demanderait plutôt dans quelle mesure la pauvreté est liée au diabète. Nous constatons qu'un nombre disproportionné de personnes atteintes du diabète appartiennent à une classe socioéconomique peu élevée. Ce pourrait être pour de nombreuses raisons, et l'accès à des aliments sains pourrait en faire partie. Les connaissances et le niveau de scolarité pourraient également entrer en ligne de compte, et, bien entendu, il existe divers autres déterminants sociaux de la santé. Alors, oui, c'est quelque chose que nous savons très bien.

• (1725)

**M. Don Davies:** Monsieur Arango, vous avez formulé un commentaire sur la planification des repas. Selon les statistiques que j'ai sous les yeux, environ 37 % des Canadiens planifient actuellement leurs repas à l'avance. Ce taux me semble élevé, mais supposons que ce soit le cas. À votre avis, une application de planification des repas fondée sur le nouveau guide alimentaire serait-elle un outil utile pour les Canadiens?

**M. Manuel Arango:** Il s'agirait d'un outil, c'est certain. Si Santé Canada envisageait cette possibilité, ce serait utile. Il y a certainement une croissance en ce qui a trait aux applications liées à la nutrition. Nous devons être novateurs dans nos approches afin d'éliminer les régimes et les modes de vie malsains, alors le fait d'envisager la création d'applications numériques est certainement quelque chose de très prometteur.

**M. Don Davies:** Monsieur Lamarche, je vais terminer par vous.

Si vous aviez quelques conseils à donner au Comité au sujet du guide alimentaire et de ce que nous devrions en faire, de la façon dont nous pourrions l'améliorer et le rendre plus efficace, quels seraient-ils?

**M. Benoît Lamarche:** Avant que je réponde, il y a un autre exemple de cas où les données scientifiques ne sont pas perçues de la même manière par divers groupes. Le groupe de Harvard, qui est la Mecque de la recherche et de la nutrition, affirme, selon sa pyramide visant à guider la consommation de boissons, qu'il est acceptable de boire un petit verre de jus par jour. Il étudie les mêmes données probantes que nous, et c'est ce qu'il affirme. Voilà. Si c'est un petit verre, c'est acceptable.

Le principal conseil que je donnerais et ma principale préoccupation — et j'en ai discuté avec un grand nombre de mes collègues — concernant tout ce qui entoure la communication. Nous déployons un effort pour l'adoption d'une approche axée sur la globalité du régime alimentaire, sur l'alimentation au complet, ce qui, selon moi, est excellent; pourtant, nous nous concentrons sur les nutriments et plusieurs des stratégies sont axées sur cet aspect. Cela provoquera beaucoup de confusion chez la population, car nous nous concentrons sur les nutriments, mais nous disons aux gens d'examiner leur régime dans son ensemble.

Selon moi, c'est vraiment un problème de communication, et le guide aura peu d'effet si nous créons plus de confusion. J'ai écouté les séances que vous avez tenues précédemment, et, à en juger simplement par les questions que vous posez, tout le monde est confus. Nous devons trouver un moyen de réduire cette confusion, de fournir moins d'information, mais des renseignements clés, et de ne pas trop nous concentrer sur les petits détails. Voilà quelle serait ma recommandation.

**Le président:** C'est une excellente façon de terminer.

Je veux remercier tous nos témoins de leurs excellents exposés et des renseignements très utiles qu'ils ont présentés dans des termes que nous pouvons comprendre. Nous vous en sommes vraiment reconnaissants.

Monsieur Lamarche, je pense que, par vidéoconférence, il doit être particulièrement difficile d'être là, seul, et de participer. Merci beaucoup.

Merci à nos autres témoins également.

Concernant les travaux du Comité, je crois savoir que notre rapport sur l'assurance-médicaments sera à notre disposition le 21 décembre et que nous prévoyons tenir notre première séance afin d'en étudier la version provisoire le 29 janvier.

Monsieur Oliver, vous avez indiqué que vous vouliez présenter une motion.

**M. John Oliver:** Oui, merci, monsieur le président.

Nous avons tenu pas mal de discussions au sujet du calendrier des travaux du Comité, et diverses propositions ont été formulées. Je me suis dit que j'allais officialiser un peu tout ça. Dans la motion, je vais recommander que nous terminions les travaux que nous avons déjà entrepris, comme vous venez tout juste de le mentionner, sur l'assurance-médicaments. Cela fait presque deux ans que nous avons dressé une liste de sujets sur lesquels nous voudrions travailler. Il en reste encore certains — les soins à domicile, les soins palliatifs, les dons de sang et d'organes —, mais j'ai pensé que le sous-comité devrait peut-être se réunir de nouveau afin de recenser ces projets et tout autre qui a pu être soulevé, puisque le dernier exercice du genre remonte à deux ans, en réalité. Le sous-comité présenterait ensuite un rapport au Comité. Ma motion correspond à cela. Je propose:

Que le programme de travail du Comité soit, dans l'ordre, le suivant:

1. examiner le rapport et les recommandations préliminaires concernant son étude de l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments;
2. examiner le rapport et les recommandations préliminaires concernant son étude de la résistance aux antimicrobiens;
3. finir l'étude et examiner le rapport et les recommandations préliminaires concernant le Guide alimentaire canadien;
4. étudier tout projet de loi qui lui a été renvoyé;

et que le président convoque une réunion du Sous-comité du programme et de la procédure à la première occasion, en 2018, pendant la plage horaire habituelle du Comité, pour discuter et planifier des travaux subséquents du Comité, en vue d'en faire rapport à la réunion suivante du Comité.

● (1730)

**Le président:** Monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Merci, John.

Je me demande seulement: avez-vous une séance en tête en ce qui concerne cette réunion du sous-comité?

**M. John Oliver:** Ce serait notre première, sauf si la date entre en conflit avec celle que vous venez tout juste de proposer pour l'assurance-médicaments.

**Le président:** La séance du 29 janvier.

**M. John Oliver:** Quand aura lieu notre première séance après notre retour? Nous nous réunirons le lundi et le mercredi.

**Le président:** Le 29 janvier est-il notre premier jour?

**M. Don Davies:** Voilà pourquoi je pose la question, car il semble y avoir un conflit.

**Le président:** Nous allons nous rencontrer le lundi et le mercredi, quand nous reviendrons.

**M. John Oliver:** Le 29 est-il le premier lundi où nous serons de retour?

**Le président:** C'est le premier jour.

**M. Don Davies:** Voulez-vous que la réunion du sous-comité HESA se tienne ce jour-là, ou bien voulez-vous que nous procédions à l'étude de l'assurance-médicaments ce jour-là?

**M. John Oliver:** Il serait bien de nous organiser pour établir un plan de travail, mais il faudrait aussi que nous nous remettions à débattre de l'assurance-médicaments, alors peut-être que nous devrions étudier l'assurance-médicaments, mais, dans ce cas, la séance suivante serait...

**Le président:** Je pense que nous devrions nous occuper de l'assurance-médicaments d'abord, mais, selon moi, c'est important, car nous n'avons aucune orientation, actuellement, alors, faisons...

**M. John Oliver:** À la première occasion, pendant nos travaux sur l'étude de l'assurance-médicaments, durant une pause du Comité, le sous-comité en profitera pour dresser un plan de travail.

**Le président:** Monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Puis-je faire une suggestion pendant que j'ai encore la parole?

Le premier lundi où nous serons de retour, c'est le premier jour où nous reviendrons travailler avec notre personnel. Je proposerais que nous tenions la réunion du sous-comité le lundi, puis que nous commençons l'examen du rapport sur l'assurance-médicaments le mercredi. Ainsi, nous disposerions tous de deux ou trois jours pour travailler avec notre personnel.

**Un député:** À quelle heure sont nos séances?

**M. Don Davies:** Cela aurait-il de l'importance?

**M. John Oliver:** Voilà pourquoi nous proposons le lundi, car nous allons tous être pris par le temps. Les députés reviennent de leur circonscription.

**M. Don Davies:** Oui, je suis favorable à cette idée. Oui, occupons-nous de l'assurance-médicaments le mercredi.

**M. John Oliver:** Tenons la réunion du sous-comité le premier lundi, et commençons l'étude de l'assurance-médicaments le mercredi.

**Le président:** Très bien, cela me va.

Monsieur Berthold.

[Français]

**M. Luc Berthold:** Monsieur le président, je ne chercherai pas à demander encore une étude, mais j'aimerais obtenir une copie de la motion en français, afin de savoir sur quoi on nous demande de voter.

[Traduction]

**M. John Oliver:** Je pense que la traduction est en cours.

**Le président:** C'est traduit par [Note de la rédaction: inaudible]

**M. Luc Berthold:** La motion n'est pas traduite. C'est inacceptable. Si je dois voter, il faut que je vote à l'égard d'une motion contenant des mots, pas de l'interprétation d'une motion.

**Le président:** Très bien, eh bien, la pratique du Comité veut que l'on procède ainsi, alors, nous allons procéder au vote concernant la motion.

[Français]

**M. Luc Berthold:** Monsieur le président, je vous rappelle que les documents qui proviennent du Parlement du Canada et du gouvernement doivent être bilingues. Si vous procédez de cette manière, vous contrevenez aux règles de la Chambre des communes.

Je tiens absolument à le dire.

[Traduction]

**Le président:** Monsieur McKinnon.

**M. Ron McKinnon:** Cette motion n'a pas été distribuée en tant que document. Elle a été lue. Elle a été traduite oralement. C'est suffisant aux fins des travaux du Comité. Il n'est pas nécessaire qu'elle soit déposée en tant que document écrit, si elle est présentée de façon ponctuelle.

**M. Dave Van Kesteren:** Vous savez quoi? Je n'essaie pas d'être un trouble-fête, mais nous ne savons même pas au sujet de quoi nous votons en anglais.

**M. John Oliver:** Je peux la relire, si vous le voulez.

**M. Dave Van Kesteren:** M. Berthold est... Eh bien, vous savez, très bien, allez-y.

**Le président:** Voudriez-vous la relire?

**M. John Oliver:** Bien sûr, absolument, autant de fois que vous en aurez besoin. Je vais la lire plus lentement.

Que le programme de travail du Comité soit, dans l'ordre, le suivant:

1. examiner le rapport et les recommandations préliminaires concernant son étude de l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments;
2. examiner le rapport et les recommandations préliminaires concernant son étude de la résistance aux antimicrobiens;

3. finir l'étude et examiner le rapport et les recommandations préliminaires concernant le Guide alimentaire canadien;

4. étudier tout projet de loi qui lui a été renvoyé;

et que le président convoque une réunion du Sous-comité du programme et de la procédure à la première occasion, en 2018, pendant la plage horaire habituelle du Comité, pour discuter et planifier des travaux subséquents du Comité, en vue d'en faire rapport à la réunion suivante du Comité.

• (1735)

**Le président:** Monsieur Van Kesteren.

**M. Dave Van Kesteren:** Monsieur le président, selon mon interprétation, le député nous a donné la possibilité de présenter d'autres études. J'en connais certaines autres que nous avons envisagées et qui ont été présentées par le Comité. Le député propose-t-il que ces suggestions ne fassent pas partie de la motion principale?

**M. John Oliver:** Je propose que, conformément à notre pratique, le Sous-comité du programme et de la procédure tienne compte des priorités déjà établies, qu'il en étudie d'autres et qu'il revienne présenter au Comité un rapport établissant les priorités relatives aux nouvelles études.

**M. Don Davies:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je suis conscient du fait que les témoins sont toujours là. C'est tout à fait acceptable, s'ils veulent rester et écouter cette discussion passionnante, mais je me demande si nous pouvons les remercier officiellement d'avoir comparu, afin qu'ils n'aient plus à souffrir.

**Des voix:** Oh, oh!

**Le président:** Très bien.

Aviez-vous autre chose à commenter, à part les témoins?

**M. Don Davies:** Non, pas encore. Je pense seulement que nous devrions remercier les témoins et leur faire savoir qu'ils peuvent reprendre le cours de leur vie.

**Un député:** Mettons la motion aux voix.

**Le président:** Je vais reporter la mise aux voix jusqu'à ce que la motion soit traduite.

Le lundi 29 janvier, nous tiendrons une séance stratégique...

**M. John Oliver:** Avec le sous-comité.

**Le président:** ... avec le sous-comité.

**M. John Oliver:** C'est bien. C'est tout ce que je veux.

**Le président:** Nous allons faire traduire cette motion, puis nous la mettrons aux voix.

La séance est levée.







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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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.

---

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>