



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 017 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 28 septembre 2006

Président

M. Rob Merrifield

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent de la santé

Le jeudi 28 septembre 2006

• (1535)

[Traduction]

Le président (M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC)): Je demanderais aux membres de prendre place, nous allons commencer la réunion. La séance est ouverte.

Il s'agit de la 17^e réunion du Comité permanent de la santé. Je crois que nous en sommes à notre troisième réunion sur l'étude de l'obésité chez les enfants. Nous sommes impatients d'entendre tous les témoins qui sont présents.

Jusqu'à maintenant, les témoignages ont été excellents et les questions tout aussi intéressantes. Nous aimerions commencer très rapidement et reprendre nos travaux.

Nous allons également faire appel à la technologie. En effet, nous avons avec nous, par l'entremise de la vidéoconférence, Mme Linda Gillis, diététiste.

Nous allons commencer par M^{me} Gillis qui présentera son exposé au comité. Nous entendrons ensuite les autres témoins que je présenterai au fur et à mesure qu'ils s'avanceront. Est-ce que cela vous convient?

Merci beaucoup pour votre temps, madame Gillis. Vous avez la parole.

Mme Linda Gillis (diététiste, Children's Exercise and Nutrition Centre Hamilton Health Sciences, McMaster Children's Hospital): Bonjour. Je suis chercheuse et diététiste au Children's Exercise and Nutrition Centre du Hamilton Health Sciences. La clinique existe depuis 1983, et j'y travaille depuis dix ans. J'aimerais vous donner aujourd'hui un aperçu des recherches que j'ai effectuées sur l'obésité pédiatrique et la nutrition.

La première étude que j'aimerais porter à votre attention visait à répondre à la question suivante: qu'est-ce qui contribue le plus à l'obésité juvénile, l'énergie alimentaire ou les matières grasses? Cette étude a été publiée dans *l'International Journal of Obesity* en 2002. L'étude portait sur 181 enfants; la moitié des enfants étaient obèses, et l'autre moitié non. J'ai utilisé comme méthodes de recherche l'étude des antécédents diététiques, une entrevue relative aux activités physiques et j'ai aussi mesuré le pourcentage de graisse corporelle à l'aide d'une analyse d'impédance bioélectrique.

Je suis arrivée à la conclusion que ce ne sont pas les matières grasses, les protéines ou les hydrates de carbone qui contribuent le plus à l'obésité; ce sont en fait les calories présentes dans le régime alimentaire — les calories que les enfants absorbent et les calories qu'ils dépensent en brûlant de l'énergie.

Ma recommandation est que l'on cesse dès maintenant de se préoccuper des matières grasses et des hydrates de carbone pour plutôt mettre l'accent sur le nombre total de calories.

Dans l'autre étude, je voulais savoir quels aliments ou groupes d'aliments contribuaient le plus à l'obésité. Cette étude a été publiée dans le *Journal of the American College of Nutrition* en 2003. Dans

ce cas, j'ai utilisé comme méthode de recherche un questionnaire de fréquence alimentaire. J'ai analysé le type d'aliments consommés, et je me suis intéressée plus particulièrement aux aliments vides — biscuits, barres granolas, gâteaux, croustilles, et ce genre d'aliments.

J'ai obtenu des résultats intéressants. En fait, je n'ai pas trouvé que les groupes d'enfants obèses et les non obèses consommaient des aliments vides très différents, sauf en ce qui concerne les croustilles que les enfants obèses consommaient en plus grande quantité. Mais les aliments pris individuellement et par groupes n'étaient pas différents chez les uns et les autres.

Là où j'ai trouvé les plus grandes différences, c'est chez ceux qui mangeaient au restaurant: en effet, les familles obèses consommaient davantage d'aliments préparés à l'extérieur de la maison que les non-obèses. Le deuxième facteur le plus important ce sont les boissons sucrées. Ce que j'appelle les sodas, le thé glacé, les Kool-aids, Poweraids, Utopias — ce genre de boissons. Les obèses consommaient davantage de sucre.

Ma recommandation à la suite de cette étude est que nous devons insister plus fortement sur les dommages causés par les repas pris au restaurant et la consommation de boissons sucrées.

Dans l'autre partie de l'étude, je voulais étudier les groupes d'aliments. J'ai obtenu des résultats assez surprenants à cet égard. J'ai en effet découvert que la consommation de fruits et de légumes ne variait pas beaucoup d'un groupe à l'autre. En effet, les deux groupes n'en consommaient pas beaucoup, et consommaient la même quantité de fruits et de légumes. Et cela s'est avéré aussi pour le lait et les produits laitiers.

J'ai découvert en revanche que les obèses consommaient une plus grande quantité d'aliments du groupe des céréales et du groupe des viandes, et il est intéressant de souligner que cette conclusion était en corrélation avec le fait de manger au restaurant. On peut imaginer les hamburgers et le poulet frit.

Ma recommandation est la suivante: lorsque l'on mange au restaurant et que l'on fait des courses, il faut privilégier des aliments plus sains. Il faut cibler des aliments qui sont vraiment plus sains. Pour vous donner un exemple, si on sert des tranches de pommes mais que l'on ajoute une trempette au caramel, ce n'est pas ainsi que l'on diminuera la quantité de sucre absorbée. Ou encore, si on recommande de manger des sous-marins, qui ont un contenu élevé en produits céréaliers, ce n'est pas ainsi que l'on contribuera à réduire l'obésité.

L'autre aspect que je voulais examiner est celui de la consommation insuffisante de nutriments. Si les enfants consomment des aliments hypercaloriques et à forte teneur lipidique, est-ce qu'ils répondent à tous leurs besoins sur le plan nutritif? Cette étude a été publiée dans le *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* en 2005. Elle portait sur 256 enfants, dont 156 étaient obèses; dans cette étude je me suis servie de l'analyse des antécédents alimentaires. J'en suis arrivée à la conclusion qu'en moyenne les enfants répondaient à leurs besoins nutritifs, mais que si je m'attardais au pourcentage d'enfants qui répondaient à leurs besoins, je constatais certains problèmes.

J'ai en effet trouvé que 81 % de ces enfants ne comblaient pas leurs besoins en vitamine E — la vitamine E est présente en quantité dans les bonnes huiles et les noix — 55 p. 100 ne répondaient pas à leurs besoins en calcium, et 46 % ne répondaient pas à leurs besoins en vitamine D, que l'on retrouve dans les produits laitiers.

Ma recommandation est que l'on devrait viser à accroître la consommation de bons gras ainsi que de lait et de produits laitiers. Nous faisons du bon travail en ce qui concerne l'allergie aux arachides, mais nous n'insistons pas assez sur la valeur des arachides pour ce qui est des bonnes huiles. Voici un autre exemple: si on élimine les gras trans de l'alimentation, mais qu'on les remplace par un autre gras saturé comme l'huile de palme ou l'huile de palmiste, encore une fois, nous n'augmentons pas la quantité de bons gras.

Dans une autre étude, qui a été publiée dans *Eating Behaviours* en 2005, je voulais déterminer si les enfants obèses prennent du poids à des moments différents durant l'année. Cette étude portait sur 73 jeunes obèses; je me suis attachée aux changements en pourcentage par rapport au poids idéal sur une année complète, à des intervalles de deux mois. J'ai obtenu des résultats surprenants qui sont tout à fait à l'opposé de ce que l'on constate chez les adultes. En effet, nous avons tendance à prendre du poids en hiver, mais les enfants ont perdu du poids toute l'année, et c'est en juillet et en août qu'ils en ont gagné le plus. Ils ont aussi perdu du poids en novembre et en décembre, mais pas autant, sans doute à cause de l'Halloween et de Noël.

Ma recommandation à la suite de cette étude est que nous devons cibler nos campagnes d'éducation avant les périodes de vacances, comme l'été, et qu'il faut promouvoir des solutions de rechange saines. Si les gens cuisinent au barbecue, quels aliments font-ils cuire sur le gril? Et que se passe-t-il avec les sucettes glacées, les barbotines, les boissons sucrées, la crème glacée et ce genre d'aliments?

● (1540)

La dernière étude dont je voulais vous parler n'a pas encore été publiée, mais je l'ai réalisée en tenant compte des conséquences de l'obésité. J'ai tenté de déterminer si les jeunes obèses souffraient d'anomalies du système sanguin.

Cette étude portait sur 73 obèses et encore une fois j'ai obtenu des résultats surprenants. J'ai examiné divers facteurs: cholestérol, triglycérides, bon et mauvais cholestérol, taux de sucre, insuline, pression sanguine, et je suis arrivée à la conclusion que 76 p. 100 des participants présentaient un risque sur le plan cardiovasculaire. Ces enfants se préparent déjà à être atteints d'une maladie du cœur. Et 25 p. 100 présentaient une diminution de tolérance au glucose, donc ils sont à risque de développer le diabète. Ces mêmes résultats sont ressortis d'une étude réalisée par Sinha en 2002; je la cite tout simplement parce que la mienne n'a pas encore été publiée, mais cette étude montre aussi que 25 p. 100 des enfants de 4 à 11 ans qui

participaient à l'étude présentaient une diminution de tolérance au glucose.

J'ai dit que l'on devait se concentrer sur la quantité totale de calories absorbées pour contrer l'obésité, mais ma recommandation est que l'on doit aussi s'intéresser aux maladies associées à l'obésité et cibler les matières grasses et le sucre.

Voici un résumé de mes recommandations: que nous fournissions des produits ayant un plus faible contenu en calories, en sucre et en graisses saturées, des produits qui soient riches en éléments nutritifs et qui contiennent de bons gras et que nous fassions de l'éducation à leur sujet. Il conviendrait en outre de tenir ces campagnes de sensibilisation à certains moments précis de l'année.

Je vous remercie.

Le président: Merci beaucoup de votre exposé.

Nous allons maintenant entendre de l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires, la première vice-présidente, Affaires gouvernementales, M^{me} Joyce Reynolds, ainsi que la vice-présidente, Recherche et communications, M^{me} Jill Holroyd. C'est un plaisir de vous accueillir.

Vous avez la parole.

Mme Joyce Reynolds (première vice-présidente, Affaires gouvernementales, Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires): Merci, monsieur le président.

Nous nous réjouissons de l'occasion que vous donnez cet après-midi au secteur des services alimentaires de vous faire part de ses initiatives en vue de promouvoir une vie saine et active.

La deuxième diapositive vous situe un peu l'ACRSA, l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires.

Nous reconnaissons que l'obésité est un problème de société sérieux et complexe et que nous faisons partie de la solution. Nous vous félicitons d'entreprendre une étude en profondeur de la question de l'obésité chez les enfants et nous sommes impatients de collaborer avec vous ainsi qu'avec d'autres parties intéressées à la recherche de solutions efficaces et que nous serons aptes à mettre en pratique.

En 2003, l'ACRSA a créé la table ronde sur la nutrition et la forme physique et je vais vous donner un bref aperçu des initiatives prises par cette table ronde.

La table ronde a reconnu que les clients des restaurants tiennent de plus en plus à obtenir des renseignements sur la valeur nutritive des aliments et des boissons qu'ils achètent. Toutefois, étant donné que notre industrie personnalise souvent les produits qu'elle offre, qu'elle change souvent de fournisseurs, qu'elle doit tenir compte des menus quotidiens et saisonniers, de même que de la vaste gamme des préoccupations alimentaires des consommateurs canadiens, il peut devenir très difficile pour les restaurants de fournir des renseignements nutritionnels d'une manière exacte, approfondie et lisible.

Le programme de renseignements nutritionnels a été mis au point afin de normaliser les renseignements sur la nutrition fournis aux consommateurs ainsi que pour faciliter l'accès à ces renseignements et en faire connaître l'existence. Le programme exige des entreprises participantes qu'elles fournissent aux consommateurs des renseignements sur les 13 éléments nutritifs mentionnés dans les tableaux sur la valeur nutritive présentés sur les emballages de produits alimentaires, dans des brochures, dans les points de vente et pour faire savoir aux consommateurs que ces renseignements sont disponibles sur place. En outre, des restaurateurs sont encouragés à identifier les ingrédients qui sont régulièrement la cause d'allergies.

Ce programme a été lancé en février 2005, et il ne cesse de prendre de l'ampleur. Vingt-sept entreprises ont maintenant adhéré volontairement au programme, ce qui représente près de 41 p. 100 des chaînes de restauration au Canada.

Les entreprises de services alimentaires dépensent elles aussi des millions de dollars chaque année pour des activités, des commandes de base et des promotions, à l'échelle nationale et aussi dans presque toutes les collectivités du Canada. Les exploitants de services alimentaires participent à des collectes de fonds pour des programmes destinés aux enfants, des camps d'été aux aménagements de cours d'école, et soutiennent un éventail d'organisations et de programmes faisant la promotion de saines habitudes de vie.

L'ACRSA est co-présidente du groupe de travail sur le marketing social de Santé Canada qui vise à élaborer et à diffuser des messages aux consommateurs sur les moyens d'adopter un mode de vie sain et actif. Les exploitants de services alimentaires s'efforcent aussi de reformuler leurs menus afin de réduire et d'éliminer les gras trans. L'ACRSA a participé à un groupe de travail sur les gras trans et a appuyé les recommandations publiées récemment dans son rapport. L'ACRSA a également organisé des séminaires et élaboré des documents destinés à être affichés sur le Web afin d'aider les petits exploitants de services alimentaires à répondre aux besoins croissants des consommateurs qui se préoccupent de leur alimentation et de leur forme physique.

Avant que je n'aborde d'autres questions qui ont été proposées concernant le problème de l'obésité, j'aimerais que ma collègue Jill Holroyd vous donne un aperçu du secteur de la restauration au Canada.

• (1545)

Mme Jill Holroyd (vice-présidente, Recherche et communications, Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires): Merci Joyce, et merci à vous mesdames et messieurs de me donner l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui.

Dans le cadre de mon travail avec l'ACRSA, et en tant que parent s'efforçant d'élever deux filles actives et en bonne santé, je suis la question de l'obésité avec beaucoup d'intérêt. En tant que législateurs, vous devez réfléchir sérieusement à la question et prendre des décisions fondées sur des faits, et non sur des opinions ou des conjectures. C'est le seul moyen d'en arriver à des solutions qui feront vraiment une différence pour les Canadiens. Au cours de ce processus, j'aimerais remettre en questions certains préjugés concernant le secteur de la restauration que j'ai appelés les cinq mythes entourant les restaurants au Canada.

Le premier est que les Canadiens mangent de plus en plus souvent au restaurant. En fait, depuis 20 ans il y a eu relativement peu de changements dans la manière dont les ménages dépensent leur dollars alimentaires. Après un ajustement pour tenir compte de l'inflation, selon Statistique Canada, les dépenses à ce chapitre n'auraient augmenté que de 3 dollars par semaine depuis 1982. De nombreuses études de consommation indépendantes confirment que les Canadiens continuent dans une large mesure à préparer leurs repas à la maison, et 76 p. 100 de nos repas et 81 p. 100 de nos collations sont préparés à la maison.

Le deuxième mythe est que les restaurants à service rapide sont en train de remplacer tous les autres. En fait, le nombre de restaurants à service rapide par habitant est demeuré pratiquement le même depuis 1983. Encore une fois, ce sont les chiffres de Statistique Canada.

Le troisième mythe veut qu'il en coûte moins cher de manger dans un restaurant à service rapide que de préparer un repas à la maison. Étant donné qu'il en coûte relativement plus cher d'aller au restaurant

que d'acheter de l'épicerie et de cuisiner, les dépenses dans notre industrie dépendent beaucoup du revenu discrétionnaire ou disponible. Les petits salariés canadiens dépensent moins de leurs dollars alimentaires au restaurant, y compris les restaurants à service rapide, que les Canadiens qui gagnent de bons salaires. Statistique Canada déclare que les ménages à faible revenu canadiens ont dépensé, en moyenne, seulement 3,99 \$ dans des restaurants à service rapide. Ce chiffre n'a rien de surprenant si l'on tient compte du fait que depuis vingt ans le prix des sorties au restaurant a augmenté beaucoup plus rapidement que celui de l'épicerie.

Le quatrième mythe est qu'il est difficile de faire des choix santé lorsque l'on mange au restaurant. Notre industrie s'adapte rapidement aux tendances de la consommation, et l'intérêt pour la santé et la nutrition fait partie des tendances les plus marquées depuis quelques années. Il suffit de jeter un coup d'oeil sur les nouveaux aliments qui apparaissent au menu depuis deux ans. Les consommateurs choisissent des sushis, des salades, de l'eau, des hamburgers végétariens et d'autres mets santé plus souvent. Les anciens plats favoris que sont les patates frites et les sandwiches perdent du terrain. Les mêmes tendances se retrouvent au chapitre de la croissance des restaurants.

Lorsque l'on considère la consommation totale de calories au Canada depuis 30 ans, telle qu'elle apparaît dans la récente Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, on peut en déduire que l'obésité est une question complexe qui ne s'explique pas seulement par l'apport énergétique.

Le cinquième mythe est que les gens qui mangent dans des restaurants à service rapide ou qui habitent à proximité sont plus à risque de souffrir d'embonpoint ou d'obésité. De nombreuses études ont tenté d'établir un lien entre les restaurants à service rapide et l'obésité, mais elles ont tendance à ne pas établir de corrélation ou à établir une corrélation inverse, ou encore elles ne tiennent pas compte des autres facteurs liés au mode de vie.

Lorsque Statistique Canada a publié récemment ses nouvelles données sur les taux d'obésité selon les régions, j'ai été frappée par la corrélation inverse établie avec les dépenses des ménages dans les restaurants. Les provinces affichant les dépenses moyennes les plus élevées dans les restaurants sont également celles qui font état de taux généralement plus bas en ce qui concerne l'embonpoint et l'obésité, une conclusion qui se vérifie tant pour les adultes que pour les enfants.

Joyce.

Mme Joyce Reynolds: Comme il me reste peu de temps, j'aimerais attirer votre attention sur deux propositions qui, à notre avis, ne devraient pas être endossées par le comité.

La première concerne l'étiquetage nutritionnel obligatoire du menu et des panneaux d'affichage du menu. Les membres du comité connaissent sans doute très bien le projet de loi C-283. Le but avoué de ce projet de loi d'initiative parlementaire est de s'attaquer à l'obésité. Il s'agit d'une approche très gourmande en ressources, tant pour le gouvernement que pour l'industrie, et nous estimons qu'elle se révélerait à la longue inefficace et inapplicable. Les gouvernements ont étudié l'étiquetage nutritionnel des menus et des panneaux d'affichage du menu à maintes reprises, et l'ont rejeté pour des raisons d'ordre pratique et pour d'autres raisons mûrement réfléchies, notamment le contexte des aliments allergènes. Les gouvernements reconnaissent que les installations où l'on fabrique des aliments sont très différentes de celles des services alimentaires, et que l'étiquetage obligatoire ne donnerait aux personnes qui souffrent d'allergies qu'un faux sentiment de sécurité.

Dans le même ordre d'idées, il serait pratiquement impossible, même pour les chaînes de marque ayant adopté un degré élevé de normalisation, de fournir un étiquetage nutritionnel du menu et du panneau d'affichage du menu qui soit à la fois complet, exact, lisible, fiable et exécutoire. Et cela s'explique par la fréquence avec laquelle le menu change et les substitutions effectuées par les fournisseurs, le fait que les consommateurs personnalisent souvent leur choix de repas, l'étendue de la gamme des saveurs et des portions pour certains plats au menu, ainsi que le rôle essentiel que jouent le menu et les panneaux d'affichage du menu dans la prise de la commande et la rapidité du service.

Les diapositives suivantes expliquent les réalités que doit affronter le milieu de la restauration, et les difficultés inhérentes à la production de renseignements nutritionnels exacts et complets qui répondent aux besoins des consommateurs. Pour faire vite, je ne les passerai pas toutes en revue, mais j'aimerais bien m'arrêter sur les facteurs durant la période des questions.

Pour le moment, permettez-moi de me rendre directement à la diapositive 39 et d'attirer votre attention sur les dangers inhérents à l'adoption d'une approche trop simpliste des renseignements nutritionnels. Le parrain de ce projet de loi vous dirait que ce n'est pas si compliqué que cela, et qu'il suffit de donner au consommateur une idée du nombre de calories. Mais est-ce que c'est vraiment permettre aux consommateurs de faire des choix santé si le nombre de calories augmente de plus de 50 p. 100, selon le choix de vinaigrette ou de garniture ou de boisson ou encore selon le plat d'accompagnement choisi?

L'étiquetage nutritionnel obligatoire concentré sur les calories plutôt que sur d'autres considérations nutritives risque d'être trompeur, et ne débouchera pas nécessairement sur des choix nutritifs plus sains. Par exemple, si une adolescente voulait s'acheter une boisson en tenant uniquement compte du nombre de calories, elle aurait le choix entre divers types de sodas, un thé glacé ou un verre de lait à 1 % ou de lait au chocolat. Si elle ne tenait compte que des calories, elle pourrait tout aussi bien choisir un petit beignet qu'un bagel à grains entiers.

L'accent sur les calories risque d'avoir un effet négatif non intentionnel sur les enfants, sans mentionner les conflits entre les parents et les enfants pour les choix alimentaires.

Mais le plus important, c'est qu'il n'existe aucune preuve comme quoi l'étiquetage nutritionnel aurait une incidence quelconque sur les habitudes alimentaires ou sur la prévalence de l'obésité. Les diététistes du Canada font référence à une étude réalisée par l'European Heart Network pour mettre en lumière certaines lacunes importantes résultant de l'utilisation de l'étiquetage nutritionnel à titre de stratégie sur la santé de la population visant à améliorer les habitudes alimentaires des Canadiens.

Les ressources nécessaires pour essayer de mettre en oeuvre l'étiquetage nutritionnel du menu et des panneaux d'affichage du menu seraient énormes et permanentes pour l'industrie et le gouvernement. Le comité doit réfléchir sérieusement aux coûts et aux avantages indéterminés de cette stratégie avant de la considérer comme solution.

L'autre proposition que je vais aborder brièvement est la recommandation visant à éliminer la taxe de vente sur les repas au restaurant ou les aliments vendus dans les commerces de détail considérés comme un choix santé, et peut-être à ajouter certaines taxes sur les aliments que l'on juge un moins bon choix. Peut-être pensez-vous que les exploitants de services alimentaires sauteraient sur l'occasion d'obtenir un allègement fiscal pour les éléments qui

connaissent le plus de popularité dans leurs menus. Comme Jill l'a mentionné tout à l'heure, élaborer et promouvoir des plats sains dans un menu est une tendance qui va en augmentant, et l'ACRSA se plaint depuis des années du manque d'équité dans l'application de la taxe de vente aux aliments au Canada.

En effet, les repas achetés au restaurant sont assujettis à la TPS de même qu'aux taxes de vente provinciales dans la plupart des administrations, tandis que les aliments achetés dans les épicerie sont exemptés. Toutefois, utiliser le système fiscal à titre de moyen pour modifier le comportement des consommateurs sur la base de la nutrition serait un cauchemar sur le plan logistique pour les restaurateurs. Par exemple, un plat riche en matières grasses pourrait contenir des fibres essentielles et des nutriments, tandis qu'un autre plat faible en gras pourrait offrir peu de valeur nutritive. Combien devrait payer le client qui a commandé une pizza végétarienne à pâte de blé entier très mince et celui qui demande une pizza double fromage avec bacon? Le fait d'isoler certains plats dans un restaurant afin de leur accorder un traitement fiscal différent ne tient pas compte de la réalité comme quoi les aliments sont consommés en combinaison les uns avec les autres, et que la santé et la nutrition dépendent tout autant de l'équilibre que de la modération.

Pour conclure, monsieur le président, le secteur des services alimentaires reconnaît la gravité du problème de l'obésité et la nécessité d'adopter des solutions à multiples facettes dans lesquelles la restauration a un rôle à jouer. L'ACRSA est en faveur d'une intervention plus musclée du gouvernement et de sa participation aux campagnes de sensibilisation et d'éducation en matière de nutrition et de mode de vie actif. Les restaurants sont un endroit de premier choix pour offrir de l'information aux consommateurs, et nos membres ont un désir sincère de participer à un tel programme.

Nous vous exhortons à collaborer avec nous à l'élaboration et à la mise à l'épreuve d'approches efficaces et pratiques pour encourager les Canadiens à adopter des modes de vie sains et actifs.

Merci.

• (1550)

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer au Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, dont nous accueillons la directrice fondatrice, Mme Harriet Kuhnlein.

Vous avez la parole.

Mme Harriet Kuhnlein (directrice fondatrice, Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment): Merci beaucoup. Je me réjouis d'être ici et d'avoir l'occasion de vous présenter une partie du travail que nous avons accompli dans notre centre au fil des années.

Le premier point sur lequel j'aimerais attirer votre attention est une chose que je répète chaque année à mes étudiants dans le cadre d'un cours sur la nutrition et la société. Nous sommes vraiment très privilégiés, nous de la race humaine. En effet, tous et chacun d'entre nous possédons des récepteurs du goût, des récepteurs chimiques qui nous incitent à consommer du sucre, du sel et des matières grasses, mais nous en consomons trop. Nous devons trouver le moyen de nous adapter et de gérer notre environnement de manière à nous garder en bonne santé.

Le deuxième point est que la sécurité alimentaire et le droit des êtres humains à une alimentation adéquate font désormais partie des définitions internationales mises de l'avant par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, ainsi que la Commission des droits de la personne. Nous reconnaissons que la nourriture doit être disponible, acceptable et accessible, et également accessible de façon durable.

Les communautés autochtones comptent probablement un nombre disproportionné de personnes en mauvaise santé en raison de l'obésité et plus particulièrement du diabète. Ma spécialité consiste à examiner les modèles alimentaires traditionnels des peuples autochtones et à essayer de comprendre l'évolution des modèles alimentaires, à partir de la chasse et de la cueillette traditionnelles et d'autres traditions alimentaires dans le monde.

Les Autochtones du Canada consomment une grande variété d'aliments du commerce, de même que des aliments faisant traditionnellement partie de leur culture. Les aliments du commerce, bien entendu, ils les achètent dans des magasins. Chacune des cultures qui existe au Canada consomme un vaste éventail d'aliments traditionnels. À notre connaissance, il en existe plus de 200 différents: des viandes, des poissons et des plantes sauvages très nutritifs. Quand nous parlons des plantes, nous voulons surtout parler des baies. Les principales céréales sont le riz sauvage et le maïs. Des recherches montrent que les enfants mangent moins de ces aliments traditionnels que ne le font leurs parents. Les recherches effectuées à notre centre portaient surtout sur des adultes. La consommation d'énergie moyenne quotidienne maximale d'aliments traditionnels par les enfants des collectivités autochtones se situe aux environs de 10 p. 100. Donc, seulement 10 p. 100 environ de leurs calories proviennent d'aliments traditionnels. Par comparaison, 40 p. 100 de leurs calories quotidiennes sont puisées dans le sucre et les matières grasses ainsi que dans les céréales très raffinées que tout le monde qualifie de malbouffe.

Les facteurs influençant les décisions d'achats réalisés par les Autochtones en matière d'aliments et de repas sont sensiblement les mêmes que pour n'importe qui. Ils pensent au coût, à ce qu'ils considèrent comme des aliments sains, à la quantité d'aliments traditionnels disponibles, aux aliments du commerce qui sont accessibles, aux préférences de leurs enfants, et ainsi de suite. Actuellement, ils s'inquiètent aussi de la présence de contaminants dans leurs aliments traditionnels. Mais c'est un problème de peu d'importance pour des peuples qui dépendent de la terre pour se nourrir et pour obtenir leurs aliments traditionnels.

Donc les modèles alimentaires pour la consommation quotidienne de calories varient. Ainsi, les Autochtones vivant en milieu urbain consomment moins de malbouffe. Cela semble contraire à ce que l'on aurait pu penser intuitivement, étant donné que seulement un maximum de 10 p. 100 de leur énergie alimentaire provient des aliments traditionnels. Dans les régions rurales, ils ont un meilleur accès aux aliments traditionnels, mais la malbouffe est moins présente dans les régimes alimentaires de ceux qui vivent en zone urbaine parce que dans les zones rurales, et particulièrement en région éloignée, la quantité et la disponibilité d'aliments de mauvaise qualité sont tout simplement écrasantes. Il faut également tenir compte des différences entre le Nord et le Sud, parce que ceux qui habitent dans le Sud consomment de moins en moins d'aliments traditionnels. L'endroit où l'on consomme le plus d'aliments traditionnels est dans l'Arctique.

Nous disposons de recherches montrant que la valeur nutritive quotidienne est plus grande même lorsqu'une seule portion d'aliments traditionnels est consommée dans le régime alimentaire.

Lorsque les gens consomment ce genre d'aliments, ils ingèrent moins de sucrose et de matières grasses. Cette information est tirée du *Journal of Nutrition*.

Nous avons aussi constaté que plus les gens sont instruits et plus leurs salaires augmentent, plus leur alimentation s'améliore. Ainsi, ils donnent plus de place à l'allaitement, et comme ils consomment moins de malbouffe, il y a moins d'obésité infantile.

• (1555)

Donc, à titre de solutions, il faut essayer de mieux comprendre les modèles d'alimentation dans les collectivités autochtones et chercher à découvrir comment les améliorer. Pour ce faire, nous avons besoin de recherches interventionnelles et de la diffusion des conclusions. Les IRSC peuvent s'en occuper. Mais nous savons que la sécurité alimentaire est importante pour les Autochtones pour prévenir l'obésité tout autant que le diabète. Aussi, les chercheurs dans ce domaine pensent de manière générale que les peuples autochtones devraient consommer davantage de leurs aliments traditionnels. Ce sont les meilleurs aliments dont ils disposent à l'heure actuelle. Nous devrions promouvoir l'allaitement et améliorer la qualité des aliments du commerce disponibles, accessibles et acceptables dans ces collectivités. Il faudra peut-être entreprendre des campagnes d'éducation sur la manière de préparer ces aliments. La partie est loin d'être gagnée.

Il est important de réduire les sucres et de remplacer les hydrates de carbone blancs raffinés par des grains entiers, de réduire les matières grasses et les gras trans — nous avons déjà accompli quelques progrès à cet égard — et d'augmenter la consommation de gras oméga qui sont présents dans les poissons et dans les huiles, et aussi d'augmenter la consommation de fruits et de légumes. Il est important de souligner qu'à l'époque où les Autochtones consommaient toutes les parties de l'animal — tous ses organes, et le cerveau ainsi que les yeux, et tout ce qu'ils pouvaient extraire de l'animal — ils en retiraient tous les éléments nutritifs que nous trouvons aujourd'hui dans les fruits et les légumes. Et maintenant qu'ils s'éloignent de ce modèle alimentaire, nous devons les encourager à manger des fruits et des légumes même s'ils ne connaissent pas très bien ces aliments.

Donc, l'éducation communautaire est la voie à suivre, de la grossesse, en passant par la petite enfance jusqu'à l'école et aux parents. Nous pouvons nous servir des aliments traditionnels comme programme à partir duquel monter notre système d'éducation à l'alimentation contemporaine. Et, à mon avis, il est important de réduire les stratégies de marketing et l'accès à la malbouffe et aux boissons sucrées pour les enfants de ces collectivités. La présence de ces aliments sur les tablettes, les publicités à la télé, et l'offre d'aliments vides dans les écoles et les lieux publics ont tous un rôle à jouer. Nous savons que c'est la réalité — des chiffres ont été publiés là-dessus — il y a entre 20 000 et 40 000 publicités télévisées pour les aliments pour enfants dans notre pays.

Merci.

• (1600)

Le président: Merci de votre exposé.

Et maintenant, nous entendrons Mme Calla Farn de Boissons rafraîchissantes. Madame, vous avez la parole. Vous êtes la directrice des affaires publiques, je crois.

Mme Calla Farn (directrice des affaires publiques, Boissons rafraîchissantes): Merci beaucoup de l'occasion que vous nous donnez aujourd'hui.

Au cours des 10 prochaines minutes, je vais partager avec vous des renseignements sur l'industrie ainsi que des renseignements sur ce que nous faisons pour faire la promotion de modes de vie sains et actifs, et surtout auprès des enfants et des jeunes. Mais le principal message que je veux vous laisser aujourd'hui c'est que nous souhaitons faire partie de la solution. Nous sommes prêts à collaborer avec les parties intéressées, y compris avec le gouvernement, pour trouver des solutions significatives à ce problème.

Je vais d'abord vous présenter Boissons rafraîchissantes. Nous sommes une association commerciale représentant plus de 40 marques de boissons que nous buvons tous les jours, par exemple de l'eau embouteillée, des jus, des boissons au jus, des boissons énergétiques, des sodas et ainsi de suite. Nous représentons l'industrie dans les discussions entourant la politique de réglementation et les questions commerciales à tous les paliers de gouvernement. Nous entretenons également des liens avec d'autres parties intéressées sur des questions relatives à l'industrie des boissons rafraîchissantes.

Nos principaux objectifs comprennent la promotion des boissons en tant qu'élément important d'un mode de vie équilibré et sain; la promotion de l'innovation et de la capacité à répondre à la demande des consommateurs; et le développement d'initiatives de l'industrie visant à soutenir les modes de vie sains et actifs, surtout chez les jeunes.

Pour vous donner un bref aperçu de l'industrie, nos membres à eux seuls affichent un chiffre d'affaires de 5 milliards de dollars par année au Canada, représentent 12 000 emplois directs et 20 000 emplois indirects dans toutes les régions du pays. Nous possédons plus de 100 installations aux quatre coins du Canada et nous versons environ 500 millions de dollars en salaires annuellement.

Nous sommes présents ici aujourd'hui pour parler de l'obésité chez les enfants. Vous avez déjà entendu, et je suis persuadé que vous l'entendrez encore, que l'obésité est un problème complexe et grave. Il ne faut pas cependant en faire porter le blâme sur un seul aliment ou un seul ingrédient. Par conséquent, il n'existe pas de solution facile. Nous pensons qu'en diabolisant les aliments, en les pointant du doigt, en les blâmant et en en bannissant certains, on ne fait rien pour faire avancer les choses. En fait, bien des experts pensent que si nous voulons vraiment obtenir des résultats avec ce problème, il faut adopter une approche globale, ne pas se concentrer uniquement sur les choix santé en matière d'aliments, mais aussi sur l'activité physique et l'éducation nutritionnelle.

Il faut enseigner aux enfants l'importance de la modération et de l'équilibre, et je vais vous décrire brièvement les efforts de notre industrie dans ce domaine. Mais encore une fois, je n'insisterai jamais assez sur le fait que nous sommes avides de collaborer avec le gouvernement à la recherche de solutions.

Pour ce qui est des boissons, il est important de comprendre qu'elles jouent un rôle essentiel dans un régime sain et équilibré. Elles fournissent l'hydratation, les éléments nutritifs, l'énergie et elles désaltèrent. Toutes les boissons peuvent contribuer à l'hydratation, ce qui est particulièrement important pour les enfants. Dans un document intitulé, "Step Right Up to Healthy Eating: Fueling the Young Athlete", les diététistes du Canada font remarquer que les enfants reconnaissent difficilement la sensation de la soif et qu'il faut leur rappeler de boire lorsqu'ils pratiquent un sport. Même si l'eau est un bon choix pour se désaltérer, il reste que beaucoup d'enfants vont boire davantage si leurs boissons sont aromatisées.

Toutes les boissons peuvent faire partie d'un régime sain et équilibré, le secret, comme dans tout ce que nous mangeons et

buvons, est la modération et l'équilibre. Le secteur des boissons rafraîchissantes offre un large éventail de produits et d'emballages pour répondre aux besoins de tous les consommateurs.

Nous savons que l'obésité est le résultat d'un déséquilibre entre les calories absorbées et celles qui sont brûlées. Autrement dit, si nous consommons plus de calories que nous en dépensons, nous avons des chances de prendre du poids. Mais l'enquête que Jill a mentionnée tout à l'heure, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, montre que l'apport calorique pour les garçons et les filles âgés de 5 à 19 ans a diminué entre 1972 et 2004. De fait, il a diminué pour la majorité des autres groupes aussi. Je ne vous signale pas ce fait pour laisser entendre que par conséquent les aliments ne sont pas au coeur du problème, mais pour que nous accordions plus d'importance à l'activité physique. Ce que révèlent ces chiffres, en réalité, c'est que si l'apport calorique a diminué chez les enfants durant cette période, on peut en déduire que leur niveau d'activité physique a diminué encore plus, pour créer l'équilibre.

Donc, encore une fois, si on souhaite régler ce problème, il faut que les enfants consomment moins de calories et qu'ils fassent plus d'exercice. Nous devons nous concentrer sur les deux parties de l'équation: une alimentation saine et de l'activité physique.

Ce n'est pas seulement l'apport calorique qui diminue. Les calories présentes dans les boissons rafraîchissantes ont diminué elles aussi. Comme vous le savez, les boissons rafraîchissantes ont été montrées du doigt et tenues pour l'un des principaux coupables dans cette crise de l'obésité, mais les données publiées par Statistique Canada montrent que la quantité de boissons rafraîchissantes offertes sur le marché de la consommation a diminué de 9 p. 100 depuis 1998. Nos propres chiffres confirment qu'il s'opère un net virage des boissons gazeuses auxquelles on était habitués vers l'eau embouteillée, les jus et autres boissons non gazéifiées, aussi notre industrie s'efforce d'accélérer ce virage. C'est d'ailleurs le sujet de nos directives volontaires concernant les écoles. Nous reconnaissons que les écoles sont un milieu unique en son genre.

Nos directives portent à la fois sur la gamme de produits et sur les formats d'emballage mis à la disposition des élèves dans les écoles. Ces emballages sont conçus pour convenir à l'âge des élèves, parce que nous reconnaissons que le milieu d'une école élémentaire est très différent de celui d'une école secondaire. Il y a une différence énorme au chapitre de l'âge, du degré de maturité, de la taille, du niveau d'activité, des besoins nutritifs, et ainsi de suite.

● (1605)

Nous insistons beaucoup sur une chose toutefois, tant au niveau élémentaire que secondaire. Nous essayons de réduire le nombre de calories et d'accroître la gamme de boissons nutritives pour tous les élèves pendant qu'ils sont à l'école. Ce faisant, nous espérons aider les enfants à développer de saines habitudes qui leur profiteront pour le reste de leur existence. Voici comment s'énoncent ces directives.

Dans les écoles élémentaires et intermédiaires, seulement les jus purs à 100 p. 100 sucrés, l'eau embouteillée et les cartons de lait écrémé seront mis en vente. De plus, les portions seront limitées à 250 millilitres dans les écoles élémentaires et à 300 millilitres dans les écoles intermédiaires. Nous avons consulté des diététistes qui ont approuvé l'idée des emballages dont le format change en fonction de l'âge des élèves.

Dans les écoles secondaires, nous offrons une gamme plus vaste de boissons, mais nous continuons d'insister sur les boissons faibles en calories ou sans calories: les élèves du secondaire auront accès à des jus, de l'eau et du lait écrémé, mais ils pourront aussi se procurer un plus grand éventail de boissons faibles en calories ou sans calories, comme les boissons diète. Par ailleurs, ils pourront aussi consommer des boissons de jus et des boissons énergétiques, dans la mesure où elles ne contiennent pas plus de 100 calories par portion, et le format des boissons dans les écoles secondaires sera limité à 355 millilitres pour les jus, les bouteilles d'eau, les boissons énergétiques et les boissons de jus, parce que je le répète, nous tenons compte de l'âge des élèves.

Enfin, au moins 50 p. 100 de toutes les boissons offertes dans les écoles secondaires doivent être de l'eau, des boissons peu caloriques et des boissons sans calories.

Ces directives sont déjà appliquées aux nouveaux contrats et à ceux qui sont en cours de renouvellement avec les écoles, et nous espérons qu'ils seront entièrement mis en oeuvre d'ici l'année scolaire 2009-2010. Nous avons l'intention de procéder à la mise en oeuvre graduelle de ces directives pour diverses raisons: premièrement, pour tenir compte des obligations contractuelles existantes; deuxièmement, pour laisser à l'industrie le temps de mettre au point de nouveaux produits, de repenser les formats des contenants et d'améliorer les caractéristiques des distributrices de manière à respecter l'esprit et la lettre de nos directives.

Comme je l'ai déjà mentionné, les élèves ont déjà commencé à se tourner davantage vers les jus et l'eau; nos directives ne feront que renforcer et accélérer ce mouvement. Nous pensons que nos directives sont un pas résolu dans la bonne direction, et nous espérons qu'elles traduisent la détermination positive de notre industrie à faire partie de la solution.

Nous espérons aussi que les renseignements fournis, y compris les données scientifiques non concluantes mentionnées à la diapositive de la page 11 montrent clairement qu'il n'y a pas de solution tranchée. Par exemple, une étude réalisée en 2006 a montré une association directe entre la consommation de boissons gazeuses et la prise de poids chez les adolescentes; toutefois, une autre étude n'a montré aucun lien entre la consommation de boissons sucrées et la masse grasse chez les garçons et les filles en bonne santé âgés de 8 à 19 ans. En 2003, une étude a montré que le temps passé à regarder la télévision et le nombre de boissons gazeuses consommées étaient clairement associés à l'obésité chez les jeunes de 11 à 13 ans; toutefois, une autre étude n'a montré aucune relation linéaire entre la consommation de boissons sucrées, l'IMC et l'apport calorique total chez les enfants de 10 ans.

Donc, je le répète, ces résultats montrent qu'il n'y a pas de preuve concluante pointant vers une cible unique ou une solution tout aussi unique. Nous espérons que ce comité prendra tous ces renseignements en considération dans le cadre de son évaluation.

Au bout du compte, peu importe que l'on puisse établir ou non une relation de cause à effet, si on vise uniquement l'apport calorique, on ne s'attaque qu'à une partie du problème. Les preuves nous montrent que l'obésité est causée par un ensemble de facteurs, y compris la diminution de l'activité physique; une augmentation du sédentarisme; un manque de sensibilisation, de connaissance ou d'éducation; les coûts et la disponibilité de la nourriture; des préoccupations en matière de salubrité et ainsi de suite. De toute évidence, les solutions devront être multi-sectorielles et multi-niveaux. Le moment est venu maintenant pour toutes les parties intéressées de travailler ensemble à la recherche d'une solution.

Nous venons vous dire aujourd'hui que nous sommes prêts à faire notre part et à travailler tous ensemble à la recherche de cette solution. Merci de votre attention, et encore une fois, merci de nous avoir donné l'occasion de venir témoigner aujourd'hui.

• (1610)

Le président: Merci beaucoup.

Et maintenant, nous accueillons le directeur médical du Bariatric Medical Institute, le Dr Yoni Freedhoff. Nous nous réjouissons de votre présence parmi nous. Vous avez la parole.

Dr Yoni Freedhoff (directeur médical, Bariatric Medical Institute): Bonjour, mesdames et messieurs, je remercie le comité de m'avoir invité à prendre la parole ici aujourd'hui.

Je suis médecin praticien. Je suis l'un des trois médecins canadiens agréés par l'American Board of Bariatric Medicine, le seul corps médical d'Amérique du Nord offrant une agrégation en gestion médicale du poids.

Depuis avril 2004, je me consacre exclusivement au traitement de l'obésité après avoir ouvert le Bariatric Medical Institute où je travaille quotidiennement avec un diététiste autorisé et un entraîneur personnel agréé. Nous avons adopté une approche scientifique et n'avons pas besoin de régimes, de produits, d'injections ou de suppléments alimentaires. Nous fondons nos interventions sur l'éducation, la motivation et l'assistance pour aider nos patients à perdre du poids de façon durable.

Sur les quelque 700 patients inscrits, 80 p. 100 de ceux qui ont terminé notre programme de cinq mois et demi ont enregistré des pertes de poids significatives sur le plan médical, tout comme la totalité des patients qui ont terminé le programme de l'année de suivi suivante consacré au maintien d'un mode de vie sain.

La première chose que notre diététiste autorisé enseigne à nos patients est sans doute de ne pas suivre le Guide alimentaire; ce guide ne reflète pas la compréhension qu'ont les médecins du rôle d'un régime alimentaire dans le traitement des maladies chroniques puisqu'il recommande l'absorption d'un nombre beaucoup trop élevé de calories.

On m'a demandé de vous parler de l'impact du Guide alimentaire sur l'obésité infantile; toutefois, il est impossible de se limiter exclusivement aux enfants puisqu'une multitude d'études signalent que les habitudes alimentaires familiales et les comportements diététiques des parents ont une incidence notable sur le développement de l'obésité infantile. Par conséquent, je me concentrerai sur le Guide alimentaire et sur sa contribution à l'obésité au Canada.

Quand le Guide alimentaire canadien a été révisé pour la dernière fois en 1992, le nombre des portions recommandées pour tous les groupes d'aliments a été rehaussé de façon significative comme le montre le tableau ci-joint. Pour Santé Canada, cette augmentation représente un passage de l'approche fondée sur le « régime équilibré de base » à l'approche fondée sur la « ration alimentaire totale ». Sans jouer sur les termes qu'utilise Santé Canada, on peut affirmer que la consommation quotidienne moyenne de calories par les Canadiens a augmenté de plus de 18 p. 100, comme on peut le voir sur le diagramme 1.

Je vais m'écarter un peu de mon exposé. Je sais que Calla et Joyce ont toutes deux cité une étude qui a été publiée par Statistique Canada. Mais ce que ni l'une ni l'autre n'ont mentionné au comité c'est le fait que la note qui se trouve sur ce tableau précis indique que l'on n'a pas pu établir de comparaisons étant donné que des méthodes de collecte différentes ont été utilisées. Le diagramme que j'ai inclus dans ma documentation est fondé sur des données recueillies durant 40 ans qui ont servi à réaliser ce tableau sur la disparition des aliments qui inclut les aliments gaspillés ou non consommés, autrement dit, des données passablement plus fiables.

Durant la même période, soit de 1992 à maintenant, les taux d'obésité chez les enfants âgés de 6 à 17 ans ont doublé; chez les adultes, ils ont augmenté de 65 p. 100. Ces augmentations sont tout à l'opposé des taux d'obésité enregistrés entre 1977 et 1991, période au cours de laquelle, selon Statistique Canada, « la prévalence de l'obésité chez les adultes n'a pratiquement pas changé ». Il s'ensuit, sans l'ombre d'un doute, que si nous mangions un plus grand nombre de portions, nous consommerions plus de calories.

Quelles sont donc les portions auxquelles renvoie le Guide alimentaire canadien? Voilà une question à laquelle la plupart des Canadiens ne peuvent répondre. En fait, la propre recherche de Santé Canada a révélé que les Canadiens comprenaient très mal la signification du terme « portion », en partie peut-être parce que les portions recommandées par le Guide alimentaire ne correspondent pas à celles qui figurent sur les étiquettes des produits alimentaires canadiens. Toutefois, en dépit de cela, le Guide révisé a maintenu ces portions et en a même augmenté la quantité.

La confusion s'aggravera vraisemblablement avec la suggestion faite dans le Guide d'utiliser la moitié de la superficie de la paume de la main pour délimiter la portion de viande. Croyez-le ou non, des recherches ont été entreprises sur les volumes correspondant aux paumes des gens et on a constaté que ces volumes variaient du simple au triple en raison de la variation naturelle et normale de la taille des personnes. Si vous ne me croyez pas, jetez un coup d'oeil sur la paume de votre voisin.

Le poids du boeuf haché contenu dans la moitié de la paume de ma propre main est de 91 grammes, alors que celui qui contient la paume de ma conjointe est de 56 grammes.

Les modèles de Santé Canada en matière de calories et le volume des portions reposent sur l'information extraite du Fichier canadien sur les éléments nutritifs de 1997. Malheureusement, en réalité, la taille des portions repose sur le pouvoir d'achat des Canadiens qui achètent au supermarché et, pour autant que je sache, aucun supermarché canadien ne se conforme au Fichier sur les éléments nutritifs. Cet écart entre la définition de Santé Canada et l'interprétation de la taille de la « portion » du Canadien moyen aide à comprendre ce qui constitue, à mes yeux, une sous-estimation sans égal, par ce Ministère, du nombre de calories que leur Guide alimentaire incite les Canadiens à consommer.

Pour vous donner un exemple, cette dernière fin de semaine, je me suis rendu à mon supermarché local et j'ai examiné les produits de la boulangerie. Alors que le Fichier sur les éléments nutritifs de 1997, et par conséquent le Guide alimentaire, concluent qu'une tranche de pain pèse 28 g, cela ne s'est avéré que pour deux des 31 pains mis en marché. Pour plus des deux tiers des 29 autres pains, une tranche pesait 60 p. 100 de plus que ne le prévoit ce guide.

• (1615)

N'oubliez pas qu'un surplus de nourriture équivaut à un surplus de calories et qu'en ce qui concerne l'obésité, ce sont les calories qui comptent. Si, au cours d'une année, je consommais une tranche d'un

pain de 45 g au lieu d'une tranche d'un pain de 28 g, j'aurais pris, toutes choses étant égales par ailleurs, 5,2 lb. Pourquoi? À cause des calories.

Dans son rapport de 2004 intitulé *Poids santé, vie saine*, le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario Sheila Basur a déclaré que « le poids d'une personne est déterminé par l'apport énergétique et la dépense énergétique ». L'énergie absorbée est bien entendu mesurée en calories, pas les aliments; toutefois, le Guide alimentaire et Santé Canada ont l'habitude de déclarer explicitement: « Suivez le guide alimentaire pour faire des choix d'aliments sains et maintenir un poids santé ».

Malheureusement, le choix d'aliments sains n'équivaut pas nécessairement au choix du nombre approprié de calories. Les habitudes alimentaires saines ont un rapport avec les aliments sélectionnés, la gestion du poids avec le nombre de calories. On peut prendre du poids en ne mangeant que de la salade si on en mange suffisamment et perdre du poids en ne mangeant que de la crème glacée si on en consomme que très peu.

Il s'agit là à mon avis d'une omission époustouflante compte tenu de l'épidémie galopante d'obésité qui nous coûte, selon une estimation conservatrice, 6,3 milliards de dollars par année et a entraîné le décès prématuré de 57 000 personnes entre 1985 et 2000; la révision proposée du Guide alimentaire canadien n'offre aucun conseil sur les calories, mis à part certains énoncés vagues et relativement inutiles du type: « N'exagérez pas: il ne faut pas trop manger mais il ne faut pas non plus manger trop peu », « Surveillez la taille de vos portions » et « Choisissez des aliments qui contiennent moins de calories ». Le fait est qu'en négligeant de donner des conseils sur les calories, Santé Canada met les Canadiens dans une position terriblement désavantageuse lorsqu'il s'agit de gérer leur poids.

L'analogie la plus facile est celle de l'argent. Avant d'acheter quelque chose, vous devez savoir combien d'argent vous avez et combien coûte ce que vous voulez acheter. C'est la même chose en ce qui concerne les calories. Comment pouvez-vous prendre une décision éclairée sur ce que vous devriez manger si vous ne connaissez pas le nombre de calories que vous brûlez? Combien d'entre vous connaissent la quantité de calories brûlées en un jour? Si vous saviez que le sandwich que vous voulez manger contient plus de la moitié des calories que vous brûlez quotidiennement, persisteriez-vous à l'acheter et à le manger? Pourquoi avons-nous perdu tant de temps et d'effort à élaborer les nouvelles exigences d'étiquetage si Santé Canada refuse d'enseigner aux Canadiennes et aux Canadiens comment interpréter la première et la plus importante indication figurant sur les étiquettes: les calories.

La rareté des conseils prodigués par Santé Canada sur le traitement et la prévention de l'obésité ne se limite pas au Guide alimentaire canadien. Même si l'obésité est présentée comme une véritable épidémie par l'Organisation mondiale de la santé, le Centre for Disease Control, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Association médicale canadienne et pratiquement tous les organismes de santé publique du monde, les membres du comité devraient savoir que sur le propre site de Santé Canada, l'obésité n'apparaît pas dans sa section Maladies et affections ni dans sa section Aliments et nutrition et encore moins dans sa section Vie saine. En fait, la seule place où l'obésité est mentionnée sur le site Web de Santé Canada est dans un index de A à Z qui ne comporte que deux liens: le premier à un feuillet d'information sur la maladie cardiovasculaire et le second, bien entendu, au Guide alimentaire canadien.

Dans ma vision du rôle de Santé Canada, j'aurais espéré que le Guide alimentaire canadien se fonderait sur les preuves les plus probantes pour établir le rôle que joue le régime alimentaire dans la prévention des maladies chroniques et qu'il contribuerait à désamorcer le déferlement des cas d'obésité au sein de notre nation. Malheureusement, dans son état actuel, ce guide ne fait ni l'un ni l'autre. Selon moi, Santé Canada estime que le Guide alimentaire, dans sa version révisée actuelle, est prêt pour la publication.

J'exhorte aujourd'hui le comité à demander au ministre de la Santé qu'il suspende la publication du Guide alimentaire canadien jusqu'à ce que les préoccupations de ce comité aient été prises en considération. En outre, je recommande que la question des calories soit explicitement débattue dans le Guide alimentaire canadien et qu'on y offre des conseils plus utiles que de se contenter de dire aux Canadiens d'en consommer moins. En dépit du riche éventail d'aliments accessibles aux consommateurs, la confiance qu'accorde Santé Canada à des données du Fichier sur les aliments nutritifs de 1997 dépassées, irréalistes et déjà périmées pour établir, dans le Guide, ses modèles en matière de calories, condamne la vaste majorité des Canadiens de tout âge qui suivent le Guide alimentaire à continuer à prendre du poids en absorbant un nombre de calories qui dépasse de loin les prévisions de ses propres modèles.

Je recommande que Santé Canada réévalue l'étiquetage des aliments pour s'assurer que les portions figurant sur les étiquettes des aliments canadiens correspondent vraiment aux portions recommandées par le Guide alimentaire. Actuellement, ce n'est pas le cas et cela contribue à augmenter la confusion.

Enfin, je recommande que les processus de prise de décision utilisés pour en arriver aux recommandations du Guide alimentaire canadien soient revus. Franchement, les recommandations sur le régime alimentaire s'éloignent de façon si radicale de l'interprétation scientifique et médicale traditionnelle du rôle que joue le régime alimentaire pour la prévention des maladies chroniques que je ne peux m'empêcher de me demander si l'information fournie au groupe d'étude consultatif sur le Guide alimentaire n'est pas incomplète ou quelque peu biaisée.

• (1620)

Merci de votre temps et de votre attention.

Le président: Merci beaucoup de votre témoignage.

Nous venons tous de prendre contact avec la réalité, et maintenant nous nous sentons un peu mal à propos des calories et des biscuits que nous avons avalés juste avant la réunion. Néanmoins, nous allons entendre le dernier témoin de Produits alimentaires et de consommation Canada, Mme Phyllis Tanaka.

Nous allons vous écouter et nous passerons ensuite à la période de questions.

Mme Phyllis Tanaka (directrice, Politique concernant l'alimentation et la nutrition, Produits alimentaires et de consommation du Canada): Je représente Produits alimentaires et de consommation du Canada. Cette association représente les sociétés qui fabriquent et commercialisent la majorité des aliments préparés et des produits domestiques que les Canadiens utilisent chaque jour. En fait, 70 p. 100 des aliments et des boissons qui se trouvent sur les tablettes des épiceries aujourd'hui sont fabriqués par les membres de notre groupe.

L'industrie des aliments et des boissons reconnaît que l'obésité chez les enfants est un problème de santé important. Nous réalisons que pour renverser le courant en ce qui concerne les taux croissants d'obésité infantile et les maladies chroniques qui accompagnent

l'obésité, il faudra que tous les secteurs de la société y consacrent du temps et des efforts.

Dans ce contexte, je me réjouis que le comité m'ait donné l'occasion de m'adresser à vous dans le cadre de votre consultation de tous les secteurs de la société sur cette question très importante. Je sais que nous n'avons pas beaucoup de temps à notre disposition, aussi je vous ai distribué un exemplaire de notre rapport à chacun. J'espère que tout le monde en a un sous la main.

Le rapport du secteur des aliments et des boissons sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé se fonde sur les résultats d'une enquête effectuée par les sociétés membres de l'organisation en 2005. Ce rapport présente des données repères sur les activités menées par le secteur des aliments et des boissons pour promouvoir la santé et un mode de vie actif. Nous avons examiné les résultats de notre enquête et les avons comparés aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé sur ce que notre industrie devrait faire pour venir à bout de l'obésité infantile. Les recommandations de l'OMS se trouvent dans son rapport de 2004 intitulé *La stratégie mondiale de l'OMS sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé*.

Nous nous sommes servis des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé à titre de point de repère pour évaluer nos progrès — notre fiche de rendement, si vous voulez. Et je me réjouis de vous annoncer que les résultats de notre analyse comparative démontrent que l'industrie a démontré un solide engagement à faire la promotion d'un mode de vie sain et actif. Et je sais qu'en 2007, lorsque nous réaliserons notre prochaine enquête, nous allons être à même de constater que l'industrie des aliments et des boissons a construit à partir des bases déjà mises en place.

Notre rapport met en relief quatre principaux secteurs: la mise au point et la reformulation de produits; la communication d'information aux consommateurs; des pratiques responsables en matière de publicité et de marketing; et la promotion d'un mode de vie sain et actif. Je sais que je dois faire vite, aussi mes commentaires vont porter sur ce que l'industrie fait avec ses produits et sur le rôle qu'elle joue pour s'assurer que le consommateur canadien est un consommateur averti.

Les entreprises du domaine des aliments et des boissons ont investi des sommes considérables dans la reformulation de produits ainsi que dans la mise au point de nouveaux produits. Elles ont accordé une attention particulière aux produits dans la catégorie des « choix santé ». De fait, en 2004, 62 p. 100 des entreprises ont lancé de nouveaux produits conçus pour être de meilleurs choix pour la santé, et 62 p. 100 ont reformulé leurs produits pour les améliorer sur le plan de la santé.

Dans le rapport, vous trouverez des renseignements sur les changements apportés aux produits plus particulièrement en ce qui concerne les matières grasses, le sucre, le sel, les fibres, les oméga 3 et la vitaminisation. Je vais vous mentionner les résultats qui portent sur les matières grasses, le sucre et le sel — des éléments nutritifs ayant fait l'objet d'une mention spéciale dans le rapport de l'Organisation mondiale de la santé.

Les données de l'enquête montrent que la moitié des entreprises ont reformulé leurs produits afin de réduire la quantité de gras trans, et une entreprise sur cinq a lancé de nouveaux produits sans gras trans. Par ailleurs, 41 p. 100 ont présenté de nouveaux produits ayant un plus faible contenu en matières grasses, et 13 p. 100 ont lancé des produits ne contenant aucun gras.

Pour ce qui est du sucre, 13 p. 100 ont mis sur le marché de nouveaux produits ne contenant aucun sucre, 22 p. 100 ont lancé de nouveaux produits à faible teneur en sucre, et 13 p. 100 ont reformulé leurs produits pour réduire la teneur en sucre.

En ce qui concerne le sel, de nouveaux produits à teneur réduite en sel ont été mis sur le marché par 13 p. 100 des entreprises; et des reformulations de produits visant à réduire la teneur en sel ont été effectuées par 25 p. 100 des entreprises.

•(1625)

L'industrie s'est aussi penchée sur les emballages-portions et sur les questions de conditionnement. En 2004, 23 p. 100 des entreprises ont modifié leurs emballages afin de tenir compte des préoccupations comme quoi les portions étaient trop grosses. La moitié des entreprises ont lancé de nouveaux emballages et 42 p. 100 ont présenté de plus petits emballages-portions.

Je me rends bien compte qu'énoncer une suite de pourcentages n'a rien de bien excitant. Mais le message que j'essaie de vous transmettre c'est que l'industrie concentre son attention sur la mise au point de produits considérés comme un « meilleur choix santé ». Lorsque vous consulterez notre rapport, ne manquez pas quelques-uns parmi les plus intéressants exemples de ces produits, de la page 8 à la page 11.

Je vais consacrer le reste du temps qui m'est accordé à vous parler des contributions de l'industrie des aliments et des boissons à l'habilitation des consommateurs. En effet, les consommateurs ont besoin de renseignements pour faire des choix éclairés visant à adopter un mode de vie sain.

Vous avez déjà entendu parler, grâce à Janet Beauvais de Santé Canada, du programme d'avant-garde d'étiquetage nutritionnel obligatoire. Les fabricants d'aliments et de boissons fournissent aux consommateurs des renseignements nutritionnels normalisés ainsi que de l'information sur leurs étiquettes de produits. Les renseignements nutritionnels indiquent le nombre de calories et le contenu en éléments nutritifs pour les 13 éléments de base. Ces renseignements sont un outil efficace dans les mains des consommateurs. Ils leur permettent de comparer plus facilement les produits et de les évaluer avant l'achat.

Mais peut-être n'avez-vous jamais entendu parler des autres moyens qu'utilise l'industrie des aliments et des boissons pour aider les consommateurs à prendre des décisions éclairées. Les sociétés individuellement, et l'industrie dans son ensemble, mettent de l'avant diverses initiatives visant à faire en sorte que les consommateurs soient bien informés. Parmi les initiatives prises par les sociétés, à titre individuel, notons les sites Web et les centres d'appel. Les consommateurs peuvent puiser dans ces ressources pour obtenir des renseignements sur des produits précis ainsi que de l'information sur la saine alimentation et les modes de vie sains. Les entreprises individuelles et notre association collaborent aussi avec d'autres organisations comme les Diététistes du Canada, la Fondation des maladies du cœur, et l'Association canadienne du diabète afin d'aider le consommateur à se tenir bien informé.

Par exemple, par l'entremise de notre association, l'industrie appuie un programme extraordinaire appelé Faites provision de saine alimentation. Ce programme éducatif de l'Association canadienne du diabète et des Diététistes du Canada est présenté en ligne. Il se présente comme une visite virtuelle à l'épicerie et offre de la documentation qui aide les consommateurs à comprendre comment utiliser les tableaux de renseignements nutritionnels pour choisir leurs aliments.

Encore une fois, vous trouverez dans notre rapport d'autres exemples encore plus intéressants, sous la rubrique "Customer Information" (renseignements aux clients) et "Promotion of Healthy Lifestyles" (promotion de modes de vie sains).

Ces partenariats nous donnent une bonne idée de ce que l'industrie accomplit déjà, mais j'aimerais aussi vous mentionner en terminant une possibilité que PACC a explorée avec Santé Canada. Dans un rapport publié par l'Institute of Medicine des National Academies intitulé *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?*, on fait appel au secteur des aliments et des boissons pour qu'il utilise son expertise en matière de publicité et de marketing pour faire la promotion de messages sur les habitudes de vie saines.

Dans le sillage des recommandations de l'OMS, PACC a offert à Santé Canada de la part des entreprises du secteur des aliments et des boissons de fournir l'équivalent de 5 millions de dollars en nature sous la forme de conseils en matière de publicité et de marketing en contrepartie du même investissement de la part du gouvernement dans son programme Faites le premier pas!

Nous sommes persuadés que le message de marketing social du gouvernement joint à la capacité de l'industrie de rejoindre des millions de consommateurs conclurait un partenariat très efficace. Aussi nous encourageons le gouvernement à reprendre les pourparlers avec l'industrie par l'entremise de PACC.

J'espère sincèrement vous avoir donné une bonne idée de la détermination du secteur des aliments et des boissons à participer à la promotion de modes de vie sains et actifs dans le but de s'attaquer au problème sérieux de l'obésité chez les enfants. Je demande aussi à ce comité et au gouvernement de collaborer avec notre industrie à la résolution de cette question.

•(1630)

Je remercie le comité de son attention.

Le président: Je remercie tous les témoins de leurs exposés. Ils sont excellents.

Je vais maintenant donner la parole aux membres du comité pour la période des questions, mais auparavant je vais demander à Mme Gillis si elle est toujours avec nous, grâce au système. Est-ce que tout va bien?

Mme Linda Gillis: Oui, merci, tout va très bien.

Le président: Excellent. Je voulais seulement rappeler aux membres du comité sa présence et qu'elle peut répondre aux questions elle aussi.

Bon, nous allons commencer. Madame Dhalla, vous avez cinq minutes, et ensuite nous partagerons vos cinq autres minutes avec M. Thibault.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais profiter de l'occasion pour remercier tous les témoins de leurs exposés. Ils ont été très instructifs et très utiles.

J'aurais une question à poser au Dr Freedhoff du Bariatric Medical Institute au sujet de ce qu'il a dit sur le Guide alimentaire canadien et le soi-disant manque de consultation par Santé Canada. Premièrement, pourriez-vous m'en dire un peu plus au sujet de votre institut, sur l'origine de votre financement et sur la manière dont s'articulent vos programmes de gestion médicale du poids?

Dr Yoni Freedhoff: Certainement. Nous sommes cofinancés, je suppose, par la RAMO. En effet, la RAMO couvre mes services en tant que médecin, et les patients qui viennent nous voir paient eux-mêmes les frais de consultation du diététiste, participent à nos programmes de mise en forme sur place et reçoivent aussi une formation individuelle.

Pour ce qui est du guide alimentaire et du processus de consultation, je ne suis pas sûr de pouvoir vous répondre — et c'est pourquoi je pense qu'il serait formidable que le comité se penche sur son mode de fonctionnement. Je sais en revanche que l'industrie participe très certainement à toutes les étapes de l'élaboration. Je ne voudrais pas laisser entendre que l'industrie a influencé les modifications apportées aux recommandations, mais j'affirme très clairement que les recommandations faites par le Guide alimentaire canadien ne reflètent pas les preuves cliniques les plus concluantes sur le régime alimentaire qui serait le plus susceptible de contribuer à prévenir et à réduire les maladies chroniques au Canada.

C'est quelque chose qui me dépasse — je crois que je l'ai déjà dit. Je ne comprends vraiment pas comment on peut faire des recommandations à part celles qui sont susceptibles de protéger et de promouvoir la santé des Canadiens. Je ne comprends pas non plus comment se déroule ce processus. Je sais que les étapes du processus auxquelles j'ai participé étaient réservées principalement au marketing. Durant ces étapes, on m'a posé des questions du genre quel est le meilleur diagramme, quelles sont les meilleures couleurs, mais en tout cas pas de questions sur le fond.

Mme Ruby Dhalla: Avez-vous participé au processus de discussion visant à faire en sorte que le guide alimentaire reflète la diversité culturelle des groupes ethniques du Canada et aussi des Premières nations, et à ce qu'il inclue des aliments qui appartiennent plus particulièrement à ces collectivités?

Dr Yoni Freedhoff: Il est certain que l'on a fait valoir entre autres l'importance d'accorder plus de place aux aliments ethniques dans les illustrations. Pour ce qui est de ma participation, elle a été nulle.

Mme Ruby Dhalla: Est-ce qu'il y avait quelqu'un d'autre dans le groupe d'experts lors des consultations avec Santé Canada, si tant est qu'il y en a eues, pour voir à ce que le guide alimentaire soit adapté?

Mme Harriet Kuhnlein: Il y aura un guide alimentaire séparé pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, et ce guide est en cours de préparation.

• (1635)

Le président: Monsieur Thibault.

L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci à Mme Gillis pour son exposé. J'ai trouvé qu'il était très factuel, et qu'il arrivait à des conclusions que je peux facilement comprendre. Il m'a semblé aussi très réaliste, et fondé sur les données qu'elle a étudiées.

Je trouve que cet exposé diffère beaucoup de celui sur les services alimentaires qui s'est contenté de tirer des conclusions à partir de sensiblement les mêmes données, mais en les noyant dans un tas de commentaires et de conclusions qui étaient — et je vous laisse le soin d'en juger — complaisantes.

Il se peut qu'en effectuant une analyse statistique on trouve que les Canadiens consomment autant de repas à la maison qu'il y a 50, 40 ou 30 ans, mais il reste que le contenu des repas a changé considérablement. Ces repas comportent beaucoup de malbouffe. On appelle cela des repas-minute, mais en réalité, c'est de la malbouffe que l'on n'a pas nécessairement achetée au comptoir du service à

l'auto, mais plutôt à l'épicerie, et que l'on jette dans le four ou dans le micro-ondes durant quelques minutes. Qu'il s'agisse de PizzaPops, de TV dinners ou de pizzas à proprement parler, et de tous les aliments de ce genre, ce sont des repas préparés industriellement, et ils ont une très faible valeur nutritive.

On pourrait en dire autant des restaurants. Lorsque vous avez mentionné le pourcentage des dollars alimentaires dépensés dans les restaurants, qu'il s'agisse d'une famille aisée ou pas, même si l'on dépense beaucoup d'argent dans les restaurants, cela ne se traduit pas nécessairement par l'obésité ou par une nourriture de meilleure qualité que dans les restaurants bon marché, je pense que vous n'avez pas tenu compte de l'évolution de la restauration. Les restaurants à service rapide ont peut-être progressé légèrement dans l'échelle. Auparavant, on se contentait d'aller chez A&W et chez McDonald's, mais maintenant on a le choix entre Pizza Delights, Boston Pizzas et toutes sortes de restaurants à service rapide qui ont peut-être monté d'un cran, mais qui servent néanmoins des aliments préparés en usine, qui n'ont pas de chef dans la cuisine, et qui n'achètent pas de fruits, de légumes ni d'oeufs, et cependant, leurs éléments de base sont les mêmes treize ingrédients sauf qu'ils arrivent pré-emballés dans des sacs de plastique dans la remorque d'un gros camion, et qu'on les décharge à l'arrière du restaurant ou dans la cuisine où ils sont mélangés ensemble ou livrés à l'extérieur, placés dans le réchaud et présentés aux gens comme des aliments de très mauvaise qualité. Je pense que l'on devrait faire la différence avec les restaurants offrant une cuisine familiale, une grande différence.

Nous avons commencé à voir le groupe de la restauration rapide donner des conseils aux gens et offrir certains aliments de qualité, et je trouve que c'est une excellente chose, mais ce fut le résultat d'un effort volontaire, et on entend parler de tentatives de retrait, de se retirer de ce mouvement. J'ai des réserves en ce qui concerne l'adoption de projets de loi visant à imposer des règlements sur la manière de présenter les produits dans les restaurants ou encore dans les comptoirs de service rapide ou même dans les épiceries, mais ces réserves sont difficiles à justifier lorsque je ne constate aucun progrès à ce chapitre. Autrement dit, j'entends bien que vous reconnaissez la situation, mais cette reconnaissance ne se traduit pas dans les faits.

J'entends l'industrie des boissons gazeuses affirmer qu'elle souhaite faire la promotion de ces recommandations, mais je regarde la télé et je comprends, comme n'importe quel jeune âgé de 13 ans, que si je bois suffisamment de Coca-Cola ou de Pepsi ou encore de 7UP, premièrement, je vais me retrouver propriétaire de cette piscine, et deuxièmement, je vais être entouré de ces corps magnifiques et nubiles, légèrement vêtus 12 mois par année. Et ça ne coûte que 2,25 \$ la canette; ça semble une bonne affaire! Mais en réalité, les choses ne se passent pas tout à fait comme ça. Et je vois le même genre de publicité faire la promotion d'un jus, qu'il s'agisse d'un jus reconstitué ou d'une boisson fabriquée à partir d'eau très sucrée et aromatisée à la saveur de jus de fruit. Je ne vois pas la différence.

Je m'inquiète donc du message que l'on entend aujourd'hui et je me demande si l'industrie des services alimentaires fait vraiment des progrès sur le plan de la promotion de saines habitudes de vie et de l'offre d'un véritable éventail de produits aux consommateurs.

Le président: Qui voudrait répondre à cette question?

Mme Jill Holroyd: Je peux commencer. Vos remarques et vos questions comportent quantité d'informations, mais je vais faire de mon mieux pour répondre.

En ce qui concerne les données que nous avons présentées aujourd'hui, le message qui s'en dégage est qu'il s'agit là d'un problème complexe. Je pense que tout le monde autour de la table le comprend. Ce serait rendre un mauvais service aux Canadiens que de démoniser un acteur ou une industrie, ou de rechercher une solution magique fondée sur une opinion générale et des observations empiriques, par opposition à ce que les chiffres nous apprennent réellement au sujet des habitudes alimentaires des Canadiens.

Pendant que nous parlons chiffres, j'aimerais revenir à l'étude de Statistique Canada sur l'apport calorique que mon collègue a contestée. Oui, l'étude fait ressortir les différences entre les deux enquêtes, celle de 1972 et celle de 2004, mais j'aimerais citer le passage suivant:

Alors que les données de 2004 ne peuvent être directement comparées à celles de 1970-1972 (Santé nationale et Bien-être social 1997), l'examen des résultats des deux enquêtes donne à penser que la consommation calorique des Canadiens n'a pas augmenté. Au contraire, les conclusions initiales indiquent que la tendance est à la baisse chez les hommes âgés de 12 à 64 ans, et pratiquement stable chez les femmes et les hommes plus âgés (Tableau 1). Cela est en contraste avec la situation aux États-Unis, où l'apport calorique a augmenté entre 1971-1974 et 1995-2000.

Je ne veux pas ouvrir une polémique, mais cela montre bien qu'il s'agit d'une question complexe, et les études produisent toutes sortes d'informations que le comité doit examiner de près.

Pour ce qui est des progrès réalisés par l'industrie des services alimentaires, nous signalons encore une fois la multiplication de plats plus sains sur les menus, les investissements que les restaurants ont effectués afin de répondre à la demande des consommateurs pour des plats plus sains, plus légers et moins gras. Nous voyons évoluer les menus et ce que les consommateurs commandent dans les restaurants.

• (1640)

Le président: Le temps est écoulé.

C'est le tour de Mme Demers.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie de votre présence et de nous avoir fait part de vos efforts, tant du côté de l'alimentation que du côté des boissons non alcoolisées. Ce que vous faites pour les écoles est important. Je dois vous dire que, personnellement, je suis très friande de la nourriture qui est servie dans les restaurants, par exemple. De plus, on sait bien que la meilleure chose à manger à la maison quand on est déprimé est du macaroni au fromage, et il faut que ce soit du Kraft.

Par contre, quand j'avais 12, 13 ou 14 ans, je courais toute la journée. Le nombre de calories que j'absorbe aujourd'hui n'a pas changé comparativement à ce que j'ingérais il y a 30 ou 40 ans, mais je suis assise toute la journée. Il ne faut donc pas se limiter à compter le nombre de calories, il faut aussi considérer l'activité, comme le disait le Dr Freedhoff, ainsi que la relation entre l'énergie qu'une personne dépense dans une journée et le nombre de calories qu'elle ingère, selon moi.

Ma question s'adresse au Dr Freedhoff. Il y a eu une conférence très intéressante, ce midi, donnée par le Dr Jean-Pierre Després, un spécialiste de l'obésité abdominale. Il nous a fait part de la méthode très facile qu'il a mise au point pour pouvoir déterminer les risques inhérents à une obésité qui se situe plutôt au niveau de l'abdomen.

Connaissez-vous le Dr Després?

[Traduction]

Dr Yoni Freedhoff: Ce dont nous parlons ici, c'est le tour de taille et le rapport taille-hanche, considéré comme un meilleur moyen de jauger le risque posé par la surcharge pondérale et, absolument — et on le sait depuis longtemps — c'est un meilleur indicateur du risque car l'indice de masse corporelle néglige certaines choses. Il néglige la masse musculaire, il néglige la densité des os, il néglige les différences raciales; c'est donc un indicateur moins fiable. Bien sûr, cette fiabilité n'est en question qu'au niveau inférieur de l'indice de masse corporelle. Une fois que l'on dépasse un certain niveau, l'indice est relativement incontestable.

Vous avez mentionné l'activité et son rôle. J'aimerais bien m'attarder un instant sur l'activité et son rôle. On souligne sans cesse combien l'exercice physique est important pour brûler les calories, il est totalement vrai que sans une bonne condition physique, les gens sont beaucoup plus susceptibles de regagner le poids qu'ils ont perdu. Cependant, le nombre de calories brûlées pendant l'exercice est relativement minime comparé au nombre de calories que l'on pourrait retrancher du régime alimentaire grâce à la connaissance et à l'éducation.

Par exemple, pour qu'une personne perde une livre par semaine rien que par l'exercice, il lui faudrait faire de l'exercice une heure par jour, très vigoureusement, sept jours par semaine, et pas une seule fois durant cette semaine manger quelque chose de plus pour se récompenser de tout cet effort — donc, si c'est certainement un facteur, je pense que c'est un facteur mineur sur le plan de la gestion du poids.

[Français]

Mme Nicole Demers: J'ai une autre question pour vous, docteur Freedhoff.

Je crois comprendre que vous offrez un programme d'amaigrissement pour une meilleure santé, mais vous le faites dans une clinique privée. Est-ce très cher? Est-ce accessible aux gens les plus vulnérables ou à ceux qui n'ont pas nécessairement l'argent pour se payer un tel programme?

Je comprends de ce que vous nous avez dit que l'éducation est très importante. Pour vous, il est donc important que l'on mette de telles notions à l'avant-plan, que l'on éduque les gens sur la santé, sur les problèmes liés à l'obésité, sur les fautes contenues dans le *Guide alimentaire canadien* pour qu'on ne fasse pas l'erreur de le croire et d'hériter de problèmes.

Est-ce exact?

• (1645)

[Traduction]

Dr Yoni Freedhoff: Notre programme dure cinq mois et demi. Dans notre programme, nous donnons au patient un accès illimité à un diététicien, avec un minimum de cinq heures de consultation en tête à tête. Ils ont plus de 24 heures d'exercice physique de groupe dans notre salle de conditionnement, ainsi que trois heures en tête à tête avec notre entraîneur personnel. Je vois les patients deux fois par semaine pendant la première moitié du programme, et toutes les trois semaines pendant la deuxième, mais très franchement, je les verrai chaque semaine si besoin est.

Le coût de notre programme est de 1 450 \$. C'est beaucoup moins cher que le programme de gestion de poids offert à l'hôpital, et nous sommes également affiliés à une société du nom de Medicaid, qui offre des prêts médicaux aux Canadiens et permet au patient d'étaler le coût du programme sur quatre ans, de manière à ce qu'il ne paie plus que 30 \$ ou 40 \$ par mois.

Certains assureurs couvrent une partie du coût du programme et certains envisagent même de rembourser la totalité.

[Français]

Mme Nicole Demers: Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Fletcher, vous avez cinq minutes.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, monsieur le président.

Je commencerai par dire un mot sur le Guide alimentaire canadien. Après ce que nous avons entendu aujourd'hui, il serait peut-être bon que nous invitions les responsables de sa rédaction, ceux chargés de l'intégrité du guide alimentaire.

Cela dit, j'ai deux questions. Je vais les poser et voir quelles réponses j'obtiens. Madame Reynolds, vous avez fait quantité d'excellentes remarques sur le projet de loi C-283. Cependant, le projet de loi C-283 est toujours sur la table et il doit bien y avoir une raison à cela — même si je tends à convenir avec vous qu'il est totalement ingérable et impossible à mettre en oeuvre. Néanmoins, il existe et je pense pouvoir dire qu'il a des appuis considérables à la Chambre des communes. J'aimerais donc vous donner l'occasion de répondre à ceux qui critiquent votre position.

En ce qui concerne la position de Mme Gillis et de Mme Farn sur les liquides, il me semble que vous adoptiez des points de vue opposés, particulièrement au sujet des boissons aromatisées. Est-ce que ma perception est juste? Ayant entendu l'exposé de chacune de vous, j'aimerais que vous nous expliquiez chacune pourquoi votre position est la bonne et celle de l'autre personne erronée. Il serait amusant d'avoir un petit débat.

C'est tout.

Le président: Madame Reynolds, aimeriez-vous commencer?

Mme Joyce Reynolds: Volontiers.

Merci de la question. Beaucoup de gens vous diront qu'ils aimeraient voir davantage d'étiquetage dans les restaurants, sans bien comprendre les réalités pratiques. C'est comme si vous disiez qu'il serait excellent d'avoir un minimum de cinq diététiciens dans chaque école du pays pour donner une formation individualisée à chaque élève. Cela sonne très bien. Rien ne prouve que ce serait efficace, mais cela a certainement l'air d'être une bonne idée. Mais dans quelle mesure est-elle praticable? Dans quelle mesure est-ce réaliste?

Nous savons que le gouvernement ne dispose pas de ressources illimitées et la notion de faire les analyses et les mesures... nous savons à quel point cela est difficile à mettre en oeuvre. Nous connaissons les réalités de l'industrie. Est-ce que le gouvernement comprend réellement les réalités de la mise en oeuvre et du contrôle d'application d'un tel règlement? Et le gouvernement est-il réellement préparé à allouer les ressources qui seraient requises? Il n'y aurait plus d'argent pour aucune autre initiative pour lutter contre ce problème très complexe.

• (1650)

M. Steven Fletcher: Le gouvernement réalise que nous sommes en situation minoritaire. Le vote là-dessus pourrait bien nous être contraire.

Mme Joyce Reynolds: Pour tenter de répondre à votre question, je pense que c'est une bonne idée en théorie, mais je pense que c'est concrètement presque impossible à mettre en oeuvre.

Je dois vous donner un exemple. Par exemple, supposons que le projet de loi C-283 soit en vigueur, quelqu'un pourrait déposer une plainte en disant que la valeur calorifique du carré aux dattes dans un café est inexacte ou non affichée. Il faut ensuite qu'un inspecteur de l'ACIA aille vérifier ce carré de dattes. Il leur faut ensuite déterminer combien de ces cafés ont des carrés de dattes au menu. S'ils constatent que 60 p. 100 d'entre eux ont des carrés de dattes au menu, ils doivent calculer combien de revenus ce carré de dattes a généré dans tous ces différents cafés à travers le pays. Disons que le chiffre dépasse le seuil de 50 000 \$. Une fois cela établi, on pourra s'apercevoir que les carrés de dattes proviennent de fournisseurs locaux à travers le pays et que chaque carré de dattes est différent.

La même chose pourrait s'appliquer pour une salade César, un sandwich club, un hamburger ou un cornet de crème glacée. Il serait ridicule d'essayer de mettre en oeuvre une telle loi ou de mesurer ou analyser tous les mets, alors que les restaurateurs disent qu'ils ne peuvent fournir une information exacte et fiable selon ce format.

Le président: D'accord. Il ne reste plus de temps à consacrer à ce sujet, le projet de loi C-283. Nous ne l'avons pas encore en main, et nous ne l'avons peut-être pas, alors laissons ce débat pour plus tard.

J'autorise les témoins à répondre à l'autre question, s'ils le souhaitent.

Madame Gillis.

Mme Linda Gillis: Oui, j'aimerais traiter de cela.

En ce qui concerne les données sur la consommation de boissons sucrées, je pense qu'il faut regarder comment les études ont été menées. Il n'y avait pas de participation parentale à certaines des études. Il est important que les parents participent, lorsqu'on détermine la fréquence de la consommation, car les enfants ne sont pas assez développés pour pouvoir indiquer la fréquence de consommation d'une boisson gazeuse.

Il faut voir également ce qu'ils ont rangé dans la catégorie des boissons sucrées. Nombre de ces études étaient restrictives, n'englobant pas Poweraid, Fruitopia et les punches aux fruits. Elles ne couvraient que les boissons gazeuses ou bien avaient une définition incomplète des boissons sucrées.

Dans ma recherche, je dressais un historique alimentaire avec la participation du parent, et j'énumérais toutes les boissons sucrées individuellement, pour ensuite faire un total.

Le président: Madame Farn.

Mme Calla Farn: Je n'aime pas vous décevoir, mais il n'y aura pas de débat entre Mme Gillis et moi. De fait, son étude montre qu'il y a un lien entre les boissons sucrées et l'obésité. Comme je l'ai fait valoir dans mon exposé, un certain nombre d'études ont établi des relations similaires. Mais il n'en demeure pas moins qu'un nombre tout aussi grand d'études ne font apparaître absolument aucune relation entre les deux.

La solution au problème de l'obésité ne consiste pas à cibler un aliment et une solution. Il faut une action beaucoup plus large. Oui, considérez l'apport calorique, mais prenez en compte aussi l'éducation nutritionnelle et l'activité physique.

Le président: Docteur Freedhoff, une très courte intervention.

Dr Yoni Freedhoff: Pour que l'information du comité soit complète, sachez qu'en 2001 le Comité de l'alimentation de l'American Academy of Pediatrics a publié une politique concernant la consommation de jus par les enfants. Il recommande que les enfants âgés de un à six ans ne consomment pas plus de 125 à 180 millilitres de jus de fruit, soit moins que le volume des contenants vendus dans le cadre du programme volontaire dans les écoles, et que les enfants âgés de sept à 18 ans ne consomment pas plus de 180 à 250 millilitres.

Il intéressera aussi le comité de savoir qu'il y avait des représentants de la Société canadienne de pédiatrie dans ce comité d'experts.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Priddy, vous avez cinq minutes.

Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD): Merci.

J'ai conscience du débat entourant le Guide alimentaire canadien. Mon propre médecin de famille m'a dit que si je le suivais, je pourrais m'acheter toute une nouvelle garde-robe car ma taille de vêtement augmenterait de deux points. Ce serait sûrement amusant, mais cela ne m'intéresse pas.

J'ai deux questions pour vous. Vous avez dit que lorsque vous alliez aux consultations, on vous demandait si vous aimiez la couleur ou la présentation. Voilà mes deux questions.

Premièrement, avez-vous fait part de vos réserves concernant le Guide alimentaire canadien à qui de droit à Santé Canada?

Ma deuxième question est celle-ci: Existe-t-il un autre guide alimentaire que vous aimez mieux et auquel vous objectez moins?

• (1655)

Dr Yoni Freedhoff: La réponse à la première question est oui, j'ai effectivement rencontré à deux reprises des responsables de Santé Canada. La première fois, c'était officieux, dans un groupe de réflexion sur l'obésité à Toronto, et mon point de vue a été sommairement rejeté.

La seule autre fois où j'ai eu l'occasion de parler directement avec Santé Canada, c'est lorsque le Journal de l'Association médicale canadienne a publié mes vues et qu'une réunion a été organisée. Il est apparu assez vite que si l'on voulait bien m'écouter, il y avait quelque réticence à accepter l'opinion de quelqu'un d'autre sur les calories et les modèles.

En ce qui concerne les guides alimentaires, Walter Willett, président du département de nutrition de la Harvard School of Public Health, a dressé un guide alimentaire très bien documenté. Walt Willett a produit ce que l'on appelle la pyramide de l'alimentation saine. Il a eu recours à la bonne méthode, en se fiant à la médecine fondée sur l'expérience clinique. Il a pris 40 années de recherches diététiques et l'a synthétisée sous forme d'une pyramide qui est très facile à comprendre et transmet des messages non équivoques.

Il est ensuite allé plus loin et a prouvé dans une étude, publiée dans l'*American Journal of Clinical Nutrition*, que ceux qui suivent son guide alimentaire sont plus susceptibles d'être exempts de maladie chronique que ceux suivant l'American Food Pyramid qui, à toutes fins pratiques, est suffisamment comparable au Guide alimentaire canadien pour que nous puissions en parler. Sa pyramide alimentaire est fondée sur l'étude sur la santé des médecins et l'étude sur la santé des infirmières — deux ensembles de données très robustes donnant des résultats sans équivoque.

De fait, l'American Heart Association a publié cette année de nouvelles lignes directrices alimentaires sous forme de pyramide d'alimentation saine. Ces lignes directrices parlent explicitement des calories et offrent des outils sur l'Internet, notamment des tableaux aidant les gens à déterminer combien de calories manger quotidiennement pour maintenir leur poids en fonction de leur âge, de leur sexe, etc.

Mme Penny Priddy: Mon autre question est de savoir si vous connaissez quelqu'un d'autre que nous devrions inviter ou d'autres ouvrages que nous devrions consulter pour en apprendre davantage sur la relation entre l'alimentation et les maladies chroniques dont vous faites état?

Dr Yoni Freedhoff: Absolument. Malheureusement, je n'ai pas eu assez de temps au cours des dix minutes allouées pour aborder aussi les piètres recommandations faites au sujet de la santé. J'ai parlé uniquement des calories.

Je recommande au Comité de faire appel au Centre for Science in the Public Interest, un groupe sans but lucratif. La mission du centre est de promouvoir la santé nutritionnelle des Nord-Américains. Bill Jeffrey serait la personne que je vous recommanderais d'inviter pour parler de ce sujet.

Le président: Pour la gouverne des membres, le centre figure sur la liste de nos témoins et c'est lui qui comparaitra.

Merci beaucoup.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à chacun des témoins. Cela a certainement été une après-midi intéressante.

Un message qui est passé haut et clair est que nous n'avons pas des données très fiables. Tous nos interlocuteurs disent des choses différentes. On nous cite différents rapports qui aboutissent à des conclusions différentes. C'est un gros problème pour notre comité, qui cherche une solution, car nous n'avons pas de données fiables sur lesquelles asseoir cette solution. C'est un commentaire, non une question.

J'ai une question pour Mme Reynolds. Nous parlons de lignes directrices volontaires. Je crois que vous avez dit que 41 p. 100 de vos membres les appliquent. Ai-je bien entendu?

Mme Joyce Reynolds: Il y a maintenant 27 sociétés qui représentent 41 p. 100 des restaurants de chaîne.

Mme Patricia Davidson: Dans quel laps de temps ce chiffre est-il passé à 41 p. 100? Est-ce qu'il y a eu une accélération dernièrement... ou bien quand cela a-t-il commencé?

Mme Joyce Reynolds: Le programme a été officiellement lancé en février 2005, et c'est donc un programme relativement nouveau qui gagne en ampleur. Je dois être franche et vous dire que nous avons une petite chaîne régionale qui a adhéré au programme mais qui s'est aperçue qu'il dépassait ses capacités et qui a abandonné. Même ainsi, le mouvement s'amplifie.

• (1700)

Mme Patricia Davidson: L'industrie se montre donc toujours intéressée à continuer?

Mme Joyce Reynolds: Il faut que ce soit clair. Cela peut marcher uniquement dans des compagnies qui ont un très fort degré de standardisation au niveau des concepts, des menus, des fournisseurs et des contrôleurs de portion. Tous ces éléments doivent être réunis pour que le programme puisse fonctionner.

Mme Patricia Davidson: Merci.

Madame Farn, vous avez parlé des lignes directrices scolaires volontaires — je crois que j'ai le bon mémoire sous les yeux — et l'on préconise d'offrir des boissons moins caloriques. Ma question porte sur la teneur calorique des jus et je crois que le Dr Freedhoff en a fait mention brièvement dans ses réponses. Qui fixe les normes pour ces lignes directrices volontaires? Est-ce votre groupe, ou bien qui d'autre?

Mme Calla Farn: Oui, ces lignes directrices ont été élaborées par Boissons rafraîchissantes Canada pour nos sociétés membres, qui comprennent Coke et Pepsi, lesquels sont nos principaux fournisseurs de boissons aux écoles.

Mme Patricia Davidson: Avez-vous consulté pour cela Santé Canada ou l'un ou l'autre de ces autres groupes? Comment le groupe Boissons rafraîchissantes Canada est-il arrivé à ces lignes directrices?

Mme Calla Farn: En fait, c'était en réaction à ce que nous entendions de la part des intervenants. Les enseignants, les parents, les pouvoirs publics, tous nous disaient vouloir des changements dans les choix de boissons offertes dans les écoles, et c'était donc réellement —

Mme Patricia Davidson: Les avis venaient de différents secteurs.

Mme Calla Farn: C'était une réaction directe à ce que nous entendions de la part de nos intervenants. Et nous avons travaillé avec des diététiciens qui nous conseillaient sur le plan des tailles de portions, des assortiments de produits en fonction de l'âge, etc.

Mme Patricia Davidson: Merci.

Dr Yoni Freedhoff: Très brièvement, pour l'information du comité, goutte pour goutte, le jus d'orange comporte plus de calories que le Coca-Cola. Le seul fait qu'il s'agisse d'un jus ne le rend pas nécessairement moins calorique. Puisque le sujet d'aujourd'hui est l'obésité juvénile, j'ai jugé important de porter cela à l'attention du comité.

Mme Calla Farn: C'est pourquoi nos lignes directrices relatives aux boissons sont conçues pour faire deux choses: réduire le nombre des calories proposées aux élèves et accroître le choix de boissons nutritives. À l'évidence, les jus purs à 100 p. 100 non édulcorés présentent une valeur nutritionnelle.

Dr Yoni Freedhoff: Pourtant, l'American Academy of Pediatrics et la Société canadienne de pédiatrie ont toutes deux recommandé des portions moindres pour ces enfants que celles du programme volontaire.

Le président: Merci.

Mme Patricia Davidson: Docteur Kuhnlein, pourriez-vous nous expliquer un peu ce phénomène qui fait que l'on mange moins d'aliments camelote en ville qu'à la campagne.

Mme Harriet Kuhnlein: Cette information provient d'une enquête sur la santé des Premières nations du Québec récemment publiée. L'explication est que lorsque les Autochtones s'établissent en ville, ils cessent de manger leur nourriture traditionnelle et les aliments qu'ils trouvent sur le marché sont beaucoup plus divers. En zone rurale, surtout dans les localités isolées, la variété des aliments disponibles sur le marché est très restreinte et de très mauvaise

qualité. Je vous invite à aller dans l'une des collectivités indigènes éloignées de l'Ontario ou du Québec et de regarder ce qui se trouve dans les rayons.

Mme Patricia Davidson: Merci.

Le président: Monsieur St-Cyr, vous disposez de cinq minutes.

[Français]

M. Thierry St-Cyr (Jeanne-Le Ber, BQ): Je vous remercie tous d'avoir pris le temps de comparaître aujourd'hui.

Ma question s'adresse à Mme Farn, de Boissons rafraîchissantes. J'aimerais aborder la question du format des boissons. Je bois des boissons gazeuses depuis longtemps et même, pendant quelques années, mes parents exploitaient un dépanneur. J'ai donc pu suivre l'évolution de tout cela. Quand j'étais plus jeune, on trouvait des petits formats de boissons gazeuses, des formats individuels de 300 ml. À l'heure des repas, quand on mettait une bouteille sur la table, c'était la bouteille en verre de 750 ml. C'était le gros format.

Avec le temps, les formats sont devenus de plus en plus gros. Il y a maintenant des cannettes de 500 ml et des bouteilles de 2 litres, pour les formats collectifs. Dernièrement, sur la route vers Ottawa, je me suis arrêté à un dépanneur pour acheter une petite boisson gazeuse — j'avais le goût de quelque chose de sucré —, et le seul format individuel disponible était de 710 ml, c'est-à-dire à peu près le même format que le format collectif de ma jeunesse. Ces formats individuels sont élancés et raffinés et ont souvent des bouchons permettant de boire à même la bouteille. Qu'est-ce qui se passe? Est-ce normal?

On peut voir dans votre guide que vous avez tenu compte des recommandations portant sur les formats, mais je ne sais pas où on peut trouver des formats de 250 ml, car on n'en trouve à peu près pas sur le marché. Par exemple, dans les écoles de mon comté de Montréal, les jeunes s'approvisionnent dans les dépanneurs que l'on trouve tout autour. Si on ne leur offre que des formats de 500, 600 ou 700 ml, ils vont avoir des problèmes.

Que fait l'industrie, concrètement, pour qu'il y ait une offre réelle de formats individuels raisonnables, dans la mesure du possible?

• (1705)

[Traduction]

Mme Calla Farn: Merci beaucoup.

Nous avons entendu beaucoup de doléances concernant la taille des portions, non seulement dans le cas des boissons gazeuses mais de tout ce que nous mangeons et buvons ces jours-ci, cela ne fait aucun doute. Notre industrie a réagi. Vous trouvez aujourd'hui quelques contenants de boissons gazeuses plus petits. Je crois qu'on les appelle dans certaines régions des « *chubbies* ». Effectivement, nous offrons un plus large éventail de tailles de contenants.

S'il est vrai que l'on ne trouve plus guère de format de 250 millilitres aujourd'hui, nous avons pris l'engagement de les offrir. Cela souligne, je pense, notre conscience du problème. Pour offrir cette taille de contenant, nous devons investir lourdement dans la reconception et la fabrication des contenants, et ainsi de suite. Mais c'est en réaction à ce que nous entendons. Nous réalisons qu'il y a une préoccupation au sujet de la taille des portions, particulièrement pour les enfants.

Je suis désolée que vous n'ayez pas trouvé un plus grand choix chez ce dépanneur, mais le fait est que des choix sont offerts.

[Français]

M. Thierry St-Cyr: Que peut faire l'industrie pour encourager la consommation de portions plus raisonnables? Je pense que la distribution pose problème, jusqu'à un certain point.

Je sais bien que le problème ne provient pas seulement de ceux qui vendent ces produits en gros; il y a manifestement un problème sur le plan de la vente au détail. Je ne sais pas si c'est parce que les marges de profit des gros formats sont plus avantageuses, mais je ne dois pas être le seul consommateur à vouloir parfois acheter une boisson gazeuse en petit format quand je me permets de prendre quelque chose d'un peu plus sucré. On en trouve difficilement dans une station-service; c'est même assez rare.

Prévoyez-vous travailler avec les détaillants et essayer d'ajuster les marges de profit, ou les prix, pour qu'il soit rentable de vendre de petits formats?

[Traduction]

Mme Calla Farn: Tout d'abord, en tant qu'association professionnelle, nous ne nous occupons pas des niveaux de profit et de la rentabilité des produits. Nous ne pouvons pas le faire; les entreprises individuelles peuvent choisir de travailler pour cela avec leurs clients habituels. En tant qu'industrie, nous offrons aux clients, aux détaillants, ce qu'ils veulent.

Je prends note de votre question pour voir si les sociétés membres pourraient faire quelque chose auprès de leurs détaillants respectifs. J'entends bien votre préoccupation lorsque vous dites que les formats, dans certains cas, sont devenus trop grands. Nous donnons aux détaillants ce qu'ils veulent. Si les consommateurs, ceux qui achètent le produit, n'ont pas le choix du format, ils peuvent néanmoins choisir la quantité qu'ils veulent boire.

Le président: Votre temps est écoulé, monsieur St-Cyr, mais je vais accorder à M. Freedhoff une courte réponse.

Dr Yoni Freedhoff: Je vais dire quelque chose de surprenant: sur ce point particulier, je pense que tout doit passer par l'éducation. Les consommateurs déterminent ce que fait l'industrie et je crois que l'industrie n'aurait aucune hésitation à fournir des portions plus petites si les consommateurs les réclamaient.

Une des façons d'amener les consommateurs à demander ce genre de choses, c'est de leur donner des conseils clairs et de les sensibiliser aux calories. S'ils connaissent le nombre de calories contenues dans tous ces contenants de 750 millilitres et réalisent quel pourcentage de leur total quotidien ils absorbent en deux ou trois minutes, ils demanderont peut-être des formats plus petits, comme ces « *chubbies* » dont parlait Calla. Je suppose qu'on les a introduits sous l'influence des consommateurs et je suis ravi de voir cela.

• (1710)

Mme Linda Gillis: Puis-je ajouter un mot?

Le président: Allez-y, madame Gillis.

Mme Linda Gillis: L'autre problème est que si nous allons avoir des bouteilles de boissons gazeuses de 591 millilitres, pourquoi l'information nutritionnelle est-elle donnée sur la base de 250 millilitres? Je crois que les enfants, en particulier, seront induits en erreur par cela.

Le président: Oui, bonne remarque.

Avant de poursuivre, monsieur St-Cyr, j'ai une question pour vous: Avez-vous acheté la bouteille grand format?

Des voix: Oh, oh!

M. Thierry St-Cyr: Non, j'ai acheté de l'eau. Il n'y a pas de danger avec l'eau.

Le président: Vous êtes en comité; vous nous devez la vérité.

M. Thierry St-Cyr: Oui, oui, c'est vrai.

Des voix: Oh, oh!

Le président: Monsieur Dykstra, vous avez cinq minutes.

M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC): Merci.

J'ai feuilleté l'ouvrage de PACC. Il est relativement bon puisqu'il donne au moins des renseignements généraux sur le type d'aliments qu'il faudrait manger. J'ai coutume, du moins les fins de semaine lorsque je suis chez moi, de m'attarder à lire les étiquettes. Jusqu'il y a quelques années, je n'y prêtais pas tellement attention; vous faites attention à ce que l'on mange sur la base de ce que vous entendez dire et lisez, plutôt que de l'information que l'on trouve sur les étiquettes.

Je sais que le président ne me considère peut-être pas comme l'une des grandes lumières du caucus, mais je ne suis pas non plus à l'autre extrême. J'ai réellement et vraiment de la difficulté à comprendre la composition de ce que je mange. Hormis le nombre de calories et la présence de gras trans, il n'y a réellement rien qui me parle et c'est ce que je trouve si paradoxal. Vous dites à la page 13 du document de lire l'étiquette. Mais pour déchiffrer l'étiquette et savoir ce que vous mangez, il vous faut déjà une loupe.

Ce qui est frustrant, c'est que je ne connais pas les trois quarts des ingrédients mentionnés sur l'étiquette, et il me faut donc une loupe pour lire des mots que j'ignore. Il y a tout ce débat sur la direction dans laquelle il nous faut aller, mais je ne suis pas sûr si, tout compte fait, le problème se situe au niveau des restaurants plutôt que de la connaissance claire de ce que je consomme et ingère dans mon organisme.

Mme Linda Gillis: Puis-je répondre à cela?

Le président: Absolument. Allez-y, madame Gillis.

Mme Linda Gillis: Je pense que cela souligne le fait que nous n'avons pas assez d'éducation sur l'obésité juvénile. Le programme que je dirige est l'un des rares à faire ce travail au Canada. D'autres commencent à apparaître mais ils ne sont pas encore opérationnels. Je pense que cela souligne réellement la nécessité d'une meilleure éducation sur l'alimentation et la lecture des étiquettes.

Le président: Madame Tanaka.

Mme Phyllis Tanaka: En ce qui concerne notre programme, l'une des choses que je voulais faire ressortir pendant le peu de temps que j'avais pour mon exposé aujourd'hui est que l'industrie des aliments et boissons soutient le travail éducatif. Il est vrai que si l'on n'a pas été familiarisé avec les inscriptions sur les étiquettes et les 13 éléments nutritifs de base, il est assez difficile de s'y retrouver.

J'ai une formation scientifique — je suis diététicienne — et je ne puis donc pas être objective lorsque je regarde les choses avec les yeux du consommateur moyen. C'est l'une des raisons pour lesquelles je suis personnellement très heureuse que nous soutenions le programme Faites provision de saine alimentation que j'ai mentionné. C'est parce que, pour que le consommateur moyen puisse réellement utiliser l'étiquette, cette personne a besoin d'un élément qui s'appelle l'éducation. Il n'y a pas de solution simple, sauf que —

M. Rick Dykstra: Je ne suis pas d'accord; il existe une solution. Il faut une nouvelle approche de l'étiquetage.

Je sais que Yoni souhaite intervenir aussi.

Le côté frustrant pour moi est que l'on parle beaucoup... Par exemple, les journaux écrivent au niveau de la septième, huitième ou neuvième année; c'est une version générale que tout le monde peut comprendre. Vous avez tous ici parlé des divers degrés d'importance qu'il faut accorder à divers segments et secteurs de notre société. Si vous affirmez que telles et telles choses doivent figurer sur l'étiquette mais que les seules personnes qui puissent la comprendre sont des professionnels comme vous, nous avons encore un long chemin à faire.

• (1715)

Le président: Monsieur Freedhoff.

Dr Yoni Freedhoff: Je suis d'accord avec vous à 100 p. 100 pour ce qui est de l'étiquetage des produits alimentaires. Il est déroutant. Il donne la liste des oligo-éléments — les vitamines, les minéraux, etc.

Ce que nous savons du régime alimentaire et de sa relation avec la maladie chronique montre que, au lieu de s'obnubiler sur un apport suffisant d'oligo-éléments, ce qui compte réellement, c'est que certains aliments sont plus sains que d'autres — les céréales entières plutôt que raffinées, le poisson plutôt que la viande. L'Organisation mondiale de la santé a publié un rapport technique à ce sujet. Je crois que c'est le rapport technique 619, mais c'est peut-être un autre numéro. Je pourrais vérifier cela pour vous.

Le rapport indique qu'il faut privilégier les messages plus simples, tels que manger moins de viande rouge, consommer moins de farine blanche, de riz blanc, de sucre, de boissons gazeuses, de sucreries, etc. C'est exactement ce que fait la pyramide de l'alimentation saine. Ainsi, on n'a pas besoin d'être diplômé en diététique pour aller au supermarché. Vous ne serez pas obligé d'apprendre par coeur ce qui va devenir, une fois publié, un guide alimentaire de huit pages.

Lorsque mon diététicien et moi avons rencontré Santé Canada, on nous a dit que les aliments que nous avons choisis pour créer nos régimes d'essai n'étaient pas les bons. C'était pourtant un diététicien qui les a choisis. Apparemment, il n'aurait pas fallu choisir des céréales anciennes. Nous n'aurions pas dû. Nous avons choisi des choses comme le quinoa. On nous a dit que nous n'aurions pas dû choisir des avocats. On nous a dit que nous avions eu tort de choisir des noix. Ces produits n'allaient pas être couverts dans ce guide alimentaire. Ce dernier devrait être plus simple. Il faut que les gens puissent se souvenir de son contenu au lieu de simplement se souvenir d'avoir vu ce guide. Il doit se limiter à 10 à 15 messages non équivoques qui vont aider à protéger la santé des lecteurs et minimiser leur risque de maladie chronique.

Le président: Nous sommes pressés par le temps, mais je vais autoriser une autre réponse.

Mme Phyllis Tanaka: Merci.

Je crois que mon message n'a pas été bien compris. Je voulais vous donner un point de référence en disant que je ne puis être objective à cause de ma formation. Je trouve que les indications nutritionnelles sont un outil précieux pour le Canadien moyen qui peut ainsi comparer les produits. Je conviens qu'il faut pour cela être informé et savoir comment lire ces indications. Il existe des programmes d'éducation et des documents d'information pour apprendre aux gens à utiliser efficacement les indications nutritionnelles.

La deuxième remarque que j'aimerais faire est que ce n'est là qu'un outil parmi d'autres. Il n'existe pas d'outil qui va, à lui seul, totalement informer une personne. C'est l'un des outils de toute une panoplie qu'il faut employer.

Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Si je peux me permettre de répondre à l'observation de M. Dykstra, je ne mettrai jamais en question l'intelligence d'un honorable collègue, mais il est évident que sa vue laisse à désirer.

Nancy, pour cinq minutes.

Mme Nancy Karetak-Lindell (Nunavut, Lib.): Merci beaucoup.

Je ne suis pas membre régulier de ce comité, mais je représente une circonscription que je crois être très différente de celle des autres membres autour de la table. Je représente le Nunavut, et c'est une région qui... Je crois que Harriet en a quelque peu parlé.

J'écoute tout cela et je cherche à comprendre et à replacer ce qui est dit dans le contexte de la population que je représente. Pour beaucoup de gens de ma circonscription, c'est davantage un problème économique. Vous parlez de choix dans le supermarché. Eh bien, cela n'est pas une réalité pour nous. Vous avez parlé un peu du coût de la nourriture et de ce que l'on trouve en rayons. Mais il faut surtout souligner ce qui n'existe pas dans les rayons. Les consommateurs n'ont guère de choix dans nos magasins. Ces derniers ne sont même pas vraiment des épiceries, plutôt des magasins généraux qui vendent de tout, car dans certaines des localités que je représente il n'y a qu'un seul magasin.

Absorber le contenu des étiquettes des produits alimentaires et mémoriser le Guide alimentaire canadien est une impossibilité pour beaucoup de gens de ma collectivité, la langue étant l'un des obstacles. Mais c'est principalement une affaire de pauvreté. Lorsque vous payez 13 \$ pour une cruche de lait, c'est une dure réalité pour les gens. Parfois, il est tout simplement impossible économiquement à ces gens vivant dans le dénuement d'assurer une alimentation saine à leurs enfants.

C'est pourquoi — encore une fois, c'est davantage une remarque qu'une question — les subventions alimentaires sont une réalité pour les habitants de ma circonscription et peut-être aussi d'autres régions du nord canadien, où le coût de la nourriture est tel qu'il faut subventionner les aliments sains dont les gens ont besoin pour nourrir leurs enfants. C'est une réalité, et je le dis pour placer en contexte la discussion d'aujourd'hui, à savoir qu'il y a d'autres réalités dans ce pays où nous vivons qui font qu'essayer de nourrir une famille avec des aliments sains dépasse de loin tous les sujets dont vous parlez.

Je sais que ce que vous nous dites est très important, mais parfois c'est simplement une question de manque d'argent. Cela doit être pris en compte, et aussi la dynamique changeante dans les localités. Même les aliments traditionnels deviennent coûteux à cause du coût de l'énergie, du coût de tout l'équipement qu'il vous faut pour aller chasser. Il y a là une dynamique différente qu'il faut également prendre en considération.

Voilà simplement un petit rappel de la réalité dans ma circonscription, dans le contexte de votre sujet d'aujourd'hui.

• (1720)

Le président: Quelqu'un souhaite-t-il répondre à cela?

Madame Kuhnlein.

Mme Harriet Kuhnlein: Oui, j'aimerais simplement ajouter un mot au sujet des pratiques commerciales de certains des magasins d'alimentation qui approvisionnent ces localités du Nunavut et ailleurs dans le nord. J'ai vu les rayons. J'ai vu les rayons inférieurs à la portée des enfants qui arrivent avec leur 2,50 \$ pour le déjeuner et repartent avec des croustilles et des boissons gazeuses et des friandises pour leur déjeuner, car c'est ce que l'on place devant leurs yeux.

Je pense que l'on pourrait faire un peu plus attention aux pratiques d'étalage, peut-être dans tout le Canada, mais surtout dans ces collectivités.

Le président: Très bien, merci beaucoup.

Monsieur Batters, vous avez cinq minutes.

M. Dave Batters (Palliser, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je veux moi aussi remercier tous les témoins d'être venus comparaître devant le comité aujourd'hui. Veuillez excuser mon retard, j'ai été retenu à la Chambre et n'ai pas suivi vos exposés, mais j'ai parcouru votre documentation et ai écouté avec intérêt certaines des questions.

Nous traitons là d'un sujet primordial, qui mérite bien le temps que le comité lui consacre, et lorsque les résultats de cette étude seront connus, j'espère qu'il ne s'agira pas seulement d'un autre rapport qui dormira sur les étagères, mais qu'il sera réellement pris en haute considération et donnera lieu à des changements de comportement de la part des Canadiens.

Je n'ai que quelques remarques à faire, et ensuite je vous poserais trois questions. J'ai cinq minutes — n'est-ce pas, monsieur le président? — et elles s'évaporent rapidement; je le vois à votre regard.

M. Dykstra, mon collègue, a fait une remarque et je n'en croyais pas mes oreilles en l'entendant. Il passe son temps chez lui, les fins de semaine, à lire les étiquettes des produits alimentaires. Le nombre de Canadiens qui lisent les étiquettes que nous avons actuellement sur les produits alimentaires doit représenter un très petit pourcentage. Je ne lis jamais les étiquettes. Je ne comprends pas ce qu'elles disent. Je n'en ai pas la moindre idée.

Nous avons eu une conversation après une de ces réunions où nous entendions des témoins. Je dis cela en toute sincérité. L'un d'eux m'a dit qu'il faudrait presque un livre sur la nutrition pour les nuls. Allons voir les éditeurs qui publient ces livres, du genre « La fiscalité pour les nuls », etc.; il nous faut « La nutrition pour les nuls ». Je serais le premier à faire la queue pour acheter ce livre. Il faut mieux apprendre aux gens à préparer les repas.

J'apprends que le Guide alimentaire canadien pour manger sainement pourrait faire huit pages, et si c'est le cas, ce serait très dommage. Il faudrait des messages simples — peut-être une page, double face, laminée, avec des indications simples et peut-être quelques exemples. Si vous voulez d'autres exemples, on vous les fournirait, mais les messages élémentaires devraient être contenus sur une carte laminée à double face. Je crois que c'est une question d'éducation, et si je suis si ignorant sur ces sujets, je vous garantis qu'il y a énormément de Canadiens qui le sont autant que moi. Je trouve que l'étiquetage actuel est pratiquement inutile en tant qu'outil.

Nous parlions de vous pendant que vous étiez sorti, monsieur Dykstra, de votre prédilection à vous vautrer sur le divan pour regarder un match de football et lire quelques étiquettes de produits alimentaires. Vous faites certainement parti de la minorité, monsieur;

cela fait probablement de vous le meilleur élève parmi tous nos collègues.

J'ai maintenant trois questions. Elles s'adressent à qui veut y répondre, mais plus particulièrement à Mme Gillis. À votre avis, quel est le plus gros obstacle à surmonter si l'on veut encourager les enfants à manger plus sainement? Deuxièmement, et là je m'adresse à tous, que peut faire le gouvernement fédéral pour aider les Canadiens à maigrir et maintenir un poids sain? Quelle est la principale mesure, ou quelles sont différentes mesures que nous pourrions prendre au niveau fédéral?

Ma dernière question porte sur les écoles qui ont un programme de goûter. Fournit-on aux écoles ayant ces programmes des lignes directrices pour faire en sorte que des goûters sains soient donnés aux élèves?

Voilà une question pour Mme Gillis et une question pour vous tous. Merci.

• (1725)

Le président: Nous allons demander à Mme Gillis de commencer et nous donnerons ensuite la parole aux autres.

Mme Linda Gillis: Je crois que l'un des plus gros défis que je rencontre, c'est de changer les habitudes familiales. Ce n'est pas seulement l'enfant qui doit changer, mais toute la famille, et ensuite la difficulté réside chez les amis de l'enfant. C'est un vaste problème de société, il n'y a pas que l'enfant qui doit changer, mais tout l'entourage de l'enfant.

Le président: La parole est à M. Freedhoff.

Dr Yoni Freedhoff: Dave, je suis d'accord à 100 p. 100 avec vous. Je vais vous lire chacune des recommandations de la pyramide de l'alimentation saine et je vais pouvoir le faire en moins d'une minute.

Sur le fondement d'exercices quotidiens et du contrôle du poids, mangez des aliments à base de céréales entières à presque tous les repas; des huiles végétales à presque tous les repas, des légumes en abondance; des fruits deux ou trois fois par jour; des noix et légumes une à trois fois par jour; du poisson, de la volaille et des oeufs de zéro à deux fois par jour; et des produits laitiers ou un supplément de calcium une à deux fois par jour. Consommez peu de viande rouge, de beurre, de riz blanc, de pain blanc, de pâtes blanches, de pommes de terre, de boissons gazeuses et de sucreries. Des pilules de vitamines multiples sont appropriées pour la plupart des gens.

Cela a été validé, dans une étude très robuste, comme un meilleur moyen de suivre les recommandations alimentaires. C'est tout.

Est-ce là le genre de chose que vous recherchez?

M. Dave Batters: J'aimerais faire un pas de plus, peut-être, et donner aux gens quelques exemples de repas. À Santé Canada, nous dépendons d'énormes ressources — tout comme le faisait l'ancien gouvernement, j'en suis sûr — pour créer ces guides. Donnons quelques exemples aux gens, pour qu'ils puissent parcourir le livre et dire, voilà, ceci a l'air bon pour aujourd'hui.

Dr Yoni Freedhoff: Absolument. Et vous avez demandé quelle est la mesure la plus importante que le gouvernement fédéral pourrait prendre pour régler le problème de l'obésité au Canada. Je veillerai à ce que toutes les recommandations soient fondées exclusivement sur l'expérience clinique et je ne consulterai l'industrie que pour qu'elle réagisse à des recommandations déjà faites sur la foi de preuves scientifiques absolues.

Je ne reproche nullement aux associations professionnelles de défendre leurs diverses industries, c'est leur rôle. Mais je ne crois pas qu'il soit possible d'avoir des représentants de l'industrie dans un conseil consultatif de 12 membres sur le guide alimentaire sans qu'ils influencent les recommandations du guide. Lorsque nous étions assis à la table et qu'il y avait une dispute sur l'angle de la prise de vue d'une certaine photo parce que cela allait se répercuter sur les ventes de cet article, il est devenu très clair à mes yeux que leur contribution n'est pas forcément fondée sur l'expérience clinique ni dans le meilleur intérêt de la santé des Canadiens.

Le président: Quelqu'un d'autre souhaite-t-il la parole?

Madame Reynolds.

Mme Joyce Reynolds: Vous avez demandé ce que le gouvernement fédéral pourrait faire. Je dirais rapidement deux choses.

Je pense que l'éducation et la sensibilisation sont cruciales et vous l'avez évoqué. L'autre aspect, c'est une meilleure surveillance. Toutes sortes d'interventions sont envisagées. On possède si peu d'indications probantes quant à ce qui est réellement efficace et je crois qu'il faut un meilleur suivi, une meilleure surveillance. Il faut examiner tous les différents projets en cours au niveau communautaire. Déterminons réellement ce qui marche et ce qui ne marche pas.

C'est l'une des choses qui fait défaut — des recherches solides.

Le président: Madame Kuhnlein, très rapidement.

Mme Harriet Kuhnlein: Je répéterai juste qu'il faut de meilleures recherches, des recherches bien faites. Il faut davantage d'informa-

tion sur la manière d'amener les Autochtones à consommer davantage de leur nourriture traditionnelle et comment mettre de meilleurs aliments à leur disposition dans les magasins. Il faut leur donner cet accès.

Le président: Merci.

Madame Tanaka.

Mme Phyllis Tanaka: J'en reviens à la remarque faite plus tôt par Mme Davidson, à savoir que de votre point de vue, le problème est très déroutant à cause des informations contradictoires. Je dirais que le point de départ d'une action fédérale est d'avoir des entretiens approfondis avec des experts de l'obésité juvénile. Je sais que vous avez invité ici Diane Finegood, et elle possède l'expertise et des connaissances scientifiques solides et connaît tous les rapports d'études cliniques effectuées sur ce sujet complexe.

À mon sens, voilà le point de départ. Parlez aux experts. Cernez les problèmes réels et les solutions possibles.

● (1730)

Le président: Merci infiniment aux membres du panel et à vous, Mme Gillis, de vous être jointe à nous par téléconférence.

Merci beaucoup aux membres du comité pour leurs excellentes questions.

La séance est levée.

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

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

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :
Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:
<http://www.parl.gc.ca>**

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.