



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 051 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 17 février 2011

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le jeudi 17 février 2011

• (1530)

[Traduction]

Le président suppléant (M. Tim Uppal (Edmonton—Sherwood Park, PCC)): Mesdames et messieurs, je vous souhaite la bienvenue à la 51^e réunion du Comité permanent de la santé. Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous poursuivons notre étude sur le thème Vivre en santé.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins. Nous accueillons aujourd'hui, de la Société canadienne du cancer, Heather Chappell, directrice des Politiques de lutte contre le cancer, et Rob Cunningham, analyste principal de la politique.

De l'Association chiropractique canadienne, nous avons Mme Eleanor White, présidente, et M. John Tucker, directeur, Relations gouvernementales et interprofessionnelles.

De l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires, nous avons Garth Whyte, président-directeur général, et Joyce Reynolds, première vice-présidente aux Affaires gouvernementales.

De NUTRIUM, nous avons Stéphanie Côté, nutritionniste, Nutrition publique et communication/médias.

Enfin, par vidéoconférence de Vancouver, en Colombie-Britannique, nous entendrons deux représentantes de la BC Healthy Living Alliance, Barbara Kaminsky, présidente, et Mary Collins, directrice du secrétariat.

Nous allons commencer par des exposés préliminaires de cinq minutes de chacune de ces organisations. La Société canadienne du cancer passera en premier.

Mme Heather Chappell (directrice, Politiques de lutte contre le cancer, Société canadienne du cancer): Merci beaucoup.

Bonjour, monsieur le président et membres du comité. Au nom de la Société canadienne du cancer, je voudrais vous remercier de nous avoir invités à présenter notre point de vue sur une vie saine.

La Société canadienne du cancer est une organisation communautaire qui a 1 200 employés et peut compter sur les services de 170 000 bénévoles. Nous travaillons dans des collectivités de tout le pays, aux niveaux local, provincial et fédéral. Nous combattons le cancer en faisant tout notre possible pour le prévenir, en finançant la recherche, en habilitant, informant et appuyant les Canadiens atteints de cancer, en faisant la promotion des politiques publiques destinées à améliorer la santé et en incitant les Canadiens à participer à la lutte contre le cancer. Nous sommes des chefs de file de cette lutte depuis près de 75 ans.

Vivre en santé est un vaste sujet faisant intervenir un certain nombre de facteurs liés au mode de vie, qui influent sur le bien-être général et le développement des maladies. Je vais me concentrer aujourd'hui sur le poids corporel et l'activité physique. Mon collègue parlera du tabac.

Nous savons qu'à l'heure actuelle, au Canada, 61 p. 100 des adultes et 26 p. 100 des enfants font de l'embonpoint ou sont obèses. Le mois dernier, en examinant les statistiques les plus récentes de l'activité physique, nous avons constaté que seuls 15 p. 100 des adultes et 7 p. 100 des enfants suivent les recommandations. Fait encore plus surprenant, la moitié des enfants ne font même pas cinq minutes d'exercice énergique par semaine.

Pour ce qui est des liens avec le cancer, nous savons qu'il est possible de prévenir un pourcentage pouvant atteindre 35 p. 100 de tous les cancers en restant actif, en mangeant bien et en se maintenant à un poids sain. Cela signifie qu'en 2010, quelque 60 000 Canadiens ont été atteints d'un cancer par suite de facteurs liés à leur mode de vie. En examinant plus particulièrement deux types courants de cancer, on constate qu'il existe un lien avec ces facteurs de risque dans 35 p. 100 des diagnostics de cancer colorectal et 26 p. 100 des décès attribuables à ce cancer ainsi que dans 38 p. 100 des diagnostics de cancer du sein et 19 p. 100 des décès attribuables à ce cancer. Après le tabac, la surcharge pondérale est le plus important facteur de risque en matière de cancer.

L'obésité est un problème complexe faisant intervenir des facteurs sociaux, économiques, psychologiques, environnementaux et politiques. Elle n'est pas uniformément répartie parmi les collectivités du Canada. Elle est plutôt concentrée dans les collectivités économiquement, politiquement et socialement défavorisées.

Nous avons besoin d'une stratégie témoignant d'un engagement politique soutenu et d'une collaboration multisectorielle. Aucun organisme, secteur ou gouvernement ne peut réaliser seul une telle stratégie. Toutefois, certaines politiques peuvent influencer de différentes façons sur l'obésité. Premièrement, elles peuvent modifier l'environnement pour qu'il soit plus facile pour les Canadiens de faire des choix sains. Les mesures à prendre portent notamment sur l'accès aux aliments, la sécurité et l'étiquetage, sur un environnement bâti qui favorise l'activité physique et, d'une façon générale, sur les moyens d'atténuer les disparités socioéconomiques. Deuxièmement, les politiques peuvent influencer directement le comportement en sensibilisant davantage les gens et les collectivités à l'étendue du problème et aux moyens de le combattre. Troisièmement, elles peuvent appuyer les services de santé et les interventions cliniques dans le cas des gens qui ont déjà un excès de poids ou sont obèses.

M. Rob Cunningham (analyste principal de la politique, Société canadienne du cancer): Au chapitre de la lutte contre le tabagisme, je voudrais commencer par exprimer notre appui et présenter nos félicitations pour deux mesures très importantes qui ont été prises: le projet de loi C-32 sur le tabac aromatisé et les nouveaux avertissements améliorés sur les paquets de cigarettes. Les deux mesures témoignent d'un leadership mondial. La ministre de la Santé, tous les partis politiques et les membres du comité méritent à cet égard des éloges et des remerciements.

Dans le cadre de l'étude actuelle du comité sur une vie saine ainsi que des mesures à prendre pour atteindre les grands objectifs liés à ce thème, je voudrais simplement insister sur l'importance cruciale du maintien de la lutte contre le tabagisme.

Le tabac demeure la principale cause évitable de morbidité et de mortalité au Canada.

• (1535)

Le tabac tue. Chaque année, il cause 37 000 décès.

Nous avons réalisés des progrès évidents dans la lutte contre le tabagisme, mais il reste encore un travail énorme à faire puisqu'en 2009, 18 p. 100 des Canadiens et 13 p. 100 des jeunes de 15 à 19 ans étaient fumeurs.

Établie il y a 10 ans, la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme de 2001 arrive à expiration le 31 mars 2011. Il est essentiel qu'elle soit reconduite. Nous avons besoin, comme toujours, d'une approche globale de la lutte contre le tabagisme. Dans le cadre de la stratégie globale de Santé Canada, l'élément des programmes joue un rôle essentiel. La ministre a parlé d'un budget de 15,7 millions de dollars pour financer la désaccoutumance au tabac, la prévention parmi les jeunes et d'autres initiatives. Ces programmes devraient être maintenus. Nous ne pouvons pas nous arrêter. Nous devons prendre de nouvelles initiatives, comme l'excellente campagne lancée dans les médias sociaux, qui sera reliée aux avertissements sur les emballages. En maintenant la stratégie fédérale sans aucune interruption, on garantira la continuité du travail préparatoire de la campagne dans les médias sociaux et de nombreuses autres initiatives.

Compte tenu du taux élevé de tabagisme parmi les Autochtones, qui atteint 59 p. 100 parmi les habitants des réserves des Premières nations, nous avons également besoin d'initiatives supplémentaires pour les Autochtones.

Je dirai pour conclure que la lutte contre le tabagisme demeure extrêmement importante pour ce que nous voulons réaliser dans les années à venir au chapitre d'une vie globalement saine pour les Canadiens.

[Français]

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de témoigner aujourd'hui.

[Traduction]

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci beaucoup.

Nous entendrons maintenant les représentants de l'Association chiropratique canadienne.

Mme Eleanor White (présidente, Association chiropratique canadienne): Je vous remercie.

L'Association chiropratique canadienne est heureuse d'avoir l'occasion de comparaître devant le comité. Vivre en santé est l'objectif fondamental pour notre profession.

La promotion d'un mode de vie sain est un important objectif des soins de chiropractie. À titre de fournisseurs de soins de santé primaires, les chiropraticiens appuient la promotion de la santé publique et les stratégies de prévention qui favorisent le bien-être physique et mental, comme les programmes de désaccoutumance au tabac, de lutte contre l'obésité, d'encouragement de l'activité physique et de nutrition.

Depuis toujours, les chiropraticiens ont assumé à la base leur rôle de promoteurs de la santé et de champions d'une vie saine. En incitant les patients à devenir des partenaires actifs pour la gestion de leur propre santé, les chiropraticiens visent une amélioration globale

des fonctions et du bien-être. Par conséquent, l'adoption par les patients d'approches axées sur une vie saine les aide à atteindre une plus grande capacité. Le chiropraticien moyen passe beaucoup de temps à reconnaître et à gérer les problèmes de capacité aux premiers stades. À titre de chiropraticiens, nous pouvons aider nos collègues surchargés qui fournissent des soins actifs en prodiguant des services et de la prévention dans le cadre de notre plan de gestion des patients.

Les initiatives de l'ACC se fondent sur la capacité des chiropraticiens de mettre en œuvre ces stratégies. Nos programmes les plus récents comprennent *Faites le 15*, qui encourage les Canadiens de tous les âges à consacrer 15 minutes chaque jour à une activité physique. Dans le contexte du vieillissement de la population, l'ACC a produit *Bon pied, bon œil*, programme ciblant les aînés qui vise à réduire les chutes et leurs néfastes conséquences. En collaboration avec la revue *Châtelaine*, l'ACC et ses divisions provinciales ont produit la chronique *Conseils Santé du dos* qui paraît dans les versions tant imprimée qu'en ligne de la revue. En outre, nos divisions provinciales ont aussi mis en œuvre plusieurs initiatives créatives de santé publique comme *WorkSafe* en Colombie-Britannique, *Bad Back* en Alberta, *Petites pelletées, bonne santé* en Ontario, *Santé-Mania* au Québec, *Straighten Up* à Terre-Neuve, etc.

Les chiropraticiens canadiens participent tous les jours à une vaste gamme d'activités visant à promouvoir l'adoption d'un mode de vie sain par leurs patients et par l'ensemble des Canadiens.

Nous n'œuvrons certainement pas seuls dans ce domaine: nous travaillons plutôt en collaboration avec d'autres professions de la santé qui favorisent l'adoption de politiques publiques conformes à notre vision de la promotion de la santé au Canada. L'ACC a formé des partenariats avec la Coalition canadienne pour la santé publique au XXI^e siècle, Pensez d'abord, Ostéoporose Canada et d'autres en vue de réaliser plusieurs projets innovateurs. De plus, la profession chiropratique préconise et appuie des affiliations cliniques fondées sur un travail d'équipe, notamment à la National Spine Care Clinic de Calgary, à l'hôpital St. Michael's de Toronto, à la clinique Mount Carmel de Winnipeg et à la clinique médicale Rosedale de Hamilton. Le regroupement des fournisseurs de services de santé est avantageux pour les patients parce qu'il permet d'offrir les meilleures pratiques disponibles. Ces exemples ont clairement démontré que les patients sont plus satisfaits et ont moins de frais à assumer lorsqu'une certaine synergie existe entre les fournisseurs de soins.

De même, notre engagement envers l'égalité en santé a incité l'ACC, en collaboration avec les administrations et les collectivités locales, à appuyer la prestation de services chiropratiques aux résidents du Nunavut dans le but de rapprocher leur état de santé de celui du reste de la population canadienne. Le projet envisagé, qui est entièrement financé par l'ACC, aidera les résidents du Nunavut en leur offrant une option pratique de soins et de traitement pour les problèmes neuromusculosquelettiques. À titre d'exemple de notre engagement communautaire possible au Nunavut, l'ACC a récemment été pressenti par Pensez d'abord, organisme sans but lucratif voué à la prévention des blessures du cerveau et de la moelle épinière, en vue d'une collaboration pour la mise en œuvre de stratégies de prévention des blessures chez les enfants des écoles primaires du Nord. La planification de ce programme est déjà assez avancée.

L'ACC appuie également des améliorations telles que ProfessionsSantéOntario, qui permet d'affecter des fonds à la promotion de la santé par l'entremise des médecins dispensant des soins primaires. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario souhaite mettre en place un modèle de santé englobant la promotion de la santé et la prévention des maladies ainsi que le traitement et la gestion des maladies. De plus, le système permet la coexistence d'une vaste gamme de modèles de pratique, comprenant en particulier les modèles fondés sur le travail d'équipe et les pratiques pluridisciplinaires. Nous félicitons l'Agence de la santé publique du Canada pour la récente publication des nouvelles lignes directrices en matière d'activité physique et de la version révisée du Guide alimentaire canadien.

La transition vers un concept de promotion de la santé doit reposer sur les efforts de tous les secteurs, y compris les administrations régionales, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux-territoriaux ainsi que le secteur public et le secteur bénévole.

L'ACC reconnaît que l'objectif de la bonne santé exige plus que de bons soins: il impose aussi d'adopter des politiques et des initiatives publiques d'envergure nationale pour agir sur les déterminants socioéconomiques de la santé, comme le développement dans la petite enfance, la pauvreté, l'éducation et les collectivités sûres et abordables.

● (1540)

Comme Canadiens, nous devons unir nos forces pour appuyer des projets et des initiatives visant à promouvoir la santé et le bien-être. Il ne faut pas s'en remettre pour cela à de simples programmes de santé publique axés sur la population; il faut aussi miser sur des mesures gouvernementales incitant les particuliers à faire de bons choix grâce à différentes formes d'encouragement. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux-territoriaux doivent offrir des incitatifs répondant aux besoins des patients, des praticiens et des équipes de santé pluridisciplinaires. Une récompense directe des comportements positifs, par exemple sous forme d'un crédit d'impôt pour la condition physique des adultes, encouragerait les Canadiens à accroître leur niveau d'activité physique. Le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants a déjà montré la valeur qu'attachent les Canadiens aux incitatifs financiers.

Les avantages économiques d'un crédit d'impôt pour la condition physique des adultes, rapport produit par le Centre for Spatial Economics pour le compte du Conseil du secteur du conditionnement physique du Canada, aboutit à la conclusion qu'une augmentation de l'activité physique au sein de la population se traduirait dans les trois ans par des réductions des dépenses de santé. Les économies totales qui découleraient de l'amélioration de la santé générale de la population dépasseraient de loin la diminution des recettes fiscales nettes du gouvernement.

Bref, la mission de l'ACC est d'aider les Canadiens à mener une vie plus saine en les informant des avantages des soins chiropratiques, en facilitant les recherches en chiropractie et en préconisant des réformes du système de santé pour assurer à tous les Canadiens des soins de qualité. Par conséquent, l'ACC souscrit à une vision dans laquelle tous les Canadiens ont un accès égal à un ensemble complet de soins chiropratiques. De même, tous les Canadiens devraient pouvoir faire des choix comportementaux positifs qui leur permettront d'être en meilleure santé et de servir ainsi de modèles à leur famille et à leur collectivité.

Je vous remercie.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci beaucoup, madame White.

Nous entendrons maintenant les représentants de l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires.

M. Garth Whyte (président-directeur général, Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires): Merci, monsieur le président.

Nous tenons à remercier le Comité permanent de la santé d'avoir invité l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires à présenter son point de vue sur le thème Vivre en santé. Nous sommes une organisation nationale non partisane comptant 30 000 membres qui représentent les restaurateurs de tout le pays.

Vous devriez avoir reçu une trousse d'information que Joyce et moi vous présenterons dans le cadre de notre exposé.

Les gens de notre profession ont l'habitude de dire: « Si vous n'êtes pas à la table, vous êtes sur le menu. » Dans le cas d'un enjeu aussi important que le fait de vivre en santé, il est essentiel que le secteur de la restauration soit inclus parmi les intervenants lors de l'élaboration des politiques concernant une vie saine. Notre message clé, c'est que, dans ce domaine, nous voulons être perçus comme un important élément de la solution et non comme une partie du problème.

Vivre en santé est un impératif majeur pour l'ACRSA et ses membres. L'année dernière, nous avons élaboré une vision de la vie saine comportant 10 principes, que notre conseil et nos membres ont approuvée partout dans le pays. Vous trouverez cette vision dans notre trousse. Depuis quelque temps, nous travaillons dans ce domaine avec plusieurs provinces, dont l'Ontario et la Colombie-Britannique. Nous avons également participé à des séances nationales de stratégie avec d'importants responsables des secteurs de l'agriculture, de la santé et de l'alimentation. Au cours des dernières années, nous avons étroitement collaboré avec le gouvernement fédéral, et particulièrement Santé Canada, au sujet d'importantes questions, telles que le sodium, les gras trans et l'information nutritionnelle dans nos établissements.

En mars, l'ACRSA participera à une séance de remue-méninges sur la divulgation de l'information nutritionnelle avec Santé Canada et d'autres responsables de ce domaine. Nous souhaitons vous présenter aujourd'hui quelques éléments d'information à ce sujet.

Je vais donc demander à ma collègue Joyce de présenter quelques détails sur ces questions.

● (1545)

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

Je vais concentrer mes observations sur la divulgation de l'information nutritionnelle dans les restaurants puisque cette question a dominé la discussion à l'une de vos précédentes réunions. Nous sommes très heureux d'avoir l'occasion de préciser la position de notre secteur sur ce sujet de la plus haute importance.

Premièrement, je dois vous dire que l'ACRSA discute avec Santé Canada et quelques provinces d'une politique cadre nationale sur la divulgation de l'information nutritionnelle. Vous trouverez dans votre trousse les principes directeurs sur lesquels se fondent ces discussions. L'une des difficultés, aussi bien pour le gouvernement que pour l'industrie, est de s'assurer que cette initiative aura les effets souhaités sur les choix alimentaires et, en définitive, sur la santé des Canadiens.

Un témoin qui a comparu devant votre comité a récemment reconnu que « les données selon lesquelles l'étiquetage des menus aura une influence sur les habitudes alimentaires des gens ne sont pas probantes », mais a ajouté que « la plupart des études récentes ont révélé des liens importants, bien que modestes ». Personnellement, je n'ai trouvé aucune étude établissant l'existence d'effets sensibles. Je peux citer de nombreuses études dont les auteurs n'ont pu constater que des effets faibles, incohérents ou nuls. La plupart des études récentes fondées sur l'expérience pratique et non hypothétique révèlent que l'étiquetage n'a aucun effet.

Une étude qui a paru dans la dernière livraison de l'*American Journal of Preventive Medicine* présentait les résultats d'une enquête dans laquelle on avait suivi le comportement des acheteurs dans une chaîne de restauration rapide avant et après l'imposition de la divulgation du contenu calorique, comparant les ventes entre deux établissements de la chaîne, l'un à l'intérieur et l'autre à proximité de la zone réglementée, pendant une période de 13 mois. L'étude révèle que la réglementation n'avait eu aucun effet. Les tendances des achats et du contenu calorique par achat ne présentaient pas de différences entre les deux établissements contrôlés. Une étude publiée cette semaine dans l'*International Journal of Obesity* aboutit aux mêmes conclusions.

Les preuves présentées jusqu'ici n'étant pas concluantes, Santé Canada a pensé à organiser fin mars une séance de remue-méninges sur la divulgation de l'information nutritionnelle, à laquelle assisteront des universitaires, des ONG ainsi que des représentants de l'industrie et des gouvernements. L'un des objectifs de la rencontre est de cerner les lacunes, les besoins et les perspectives de la recherche.

Du point de vue de l'industrie, les objectifs d'une politique cadre de divulgation de l'information nutritionnelle sont, premièrement, de présenter aux consommateurs des renseignements utiles sur la nutrition pour qu'ils soient en mesure de faire des choix éclairés reflétant leurs besoins individuels en matière de diététique et de mode de vie et, deuxièmement, de les aider à faire des choix alimentaires plus sains susceptibles d'améliorer leur santé.

Fondé sur le programme volontaire d'information nutritionnelle de l'ACRSA, un cadre national de divulgation comprendrait un affichage cohérent et bien visible de l'information nutritionnelle pour tous les articles normalisés du menu, avant le point de vente. La façon d'afficher cette information peut varier, selon l'environnement particulier du restaurant, mais doit satisfaire aux critères de la visibilité et de la disponibilité aux points de vente.

Parmi les différentes façons que les restaurants peuvent choisir pour afficher l'information nutritionnelle, il y a lieu de mentionner l'affiche murale, l'encart dans le menu, un présentoir de brochures, un kiosque informatique, etc. La technologie est en train de changer l'aspect de la société et la façon dont nous interagissons et consommons de l'information. L'information nutritionnelle ne fait pas exception à cette règle. De nombreux membres de l'ACRSA conçoivent de nouvelles applications électroniques pouvant permettre aux consommateurs de voir les éléments nutritifs simplement en pointant leur BlackBerry ou leur iPhone en direction du menu ou du panneau de menu. De telles applications fonctionnent déjà dans certaines chaînes de restaurants du Canada.

Par conséquent, l'ACRSA est opposée pour plusieurs raisons à l'affichage simpliste d'un seul renseignement nutritionnel, tel que les calories.

La première raison est la difficulté de présenter l'information d'une manière utile pour le consommateur. Les restaurants offrent dans

leurs menus des choix entre de multiples variétés, saveurs et options. De ce fait, il est impossible de faire tenir sur les menus et les panneaux de menu des renseignements nutritionnels exacts, complets, lisibles et exécutoires. Le contenu calorique d'un sandwich, d'une pointe de pizza ou d'un hamburger peut varier dans un intervalle de 50 p. 100. Les clients peuvent avoir des milliers d'options qui ne figurent pas nécessairement sur le menu. C'est la raison pour laquelle tant de chaînes de restaurants placent des calculateurs nutritionnels sur leur site Web. Les administrations américaines qui ont imposé l'affichage du contenu calorique permettent de présenter sur les menus des intervalles qui ne sont pas admis au Canada.

Deuxièmement, il n'est pas rationnel de concentrer l'attention sur les calories plutôt que sur la nutrition et l'équilibre. Une telle approche enverrait un message mitigé aux consommateurs. Par exemple, une petite portion de lait aurait davantage de calories qu'une petite boisson gazeuse. Un yaourt au granola aurait aussi plus de calories qu'un sac de croustilles, de même qu'un bagel aux graines de lin par rapport à un biscuit au chocolat. Il y a lieu de noter que les Weight Watchers, qui ont aidé des millions de personnes à perdre du poids partout dans le monde, utilisent un système de points basé sur les graisses, les hydrates de carbone, les fibres et les protéines plutôt que sur les calories.

• (1550)

Troisièmement, il y a l'évolution de la politique publique relative à l'affichage de renseignements sur les menus.

Au fil des ans, l'industrie a dû se plier à des initiatives de politique publique imposant d'afficher sur les menus et les panneaux de menu des renseignements concernant certains allergènes particuliers, les graisses, les gras trans, les calories et, dernièrement, le sodium. Conscients du fait que les préoccupations en matière de politique publique évoluent constamment, nous sommes disposés à accepter une politique mettant en évidence des renseignements particuliers sur les éléments nutritifs, les calories et le sodium, à cause des efforts actuellement déployés pour attirer l'attention sur ces éléments. L'industrie s'inquiète cependant du précédent qui serait établi si on imposait des renseignements précis pour tous les articles figurant sur les menus et les panneaux de menu.

Pour conclure, l'ACRSA souhaite travailler avec le gouvernement à l'élaboration d'une politique cadre nationale proprement canadienne qui permettrait aux Canadiens de disposer de renseignements utiles leur permettant de faire des choix sains lorsqu'ils vont dans les établissements de leur chaîne favorite de restaurants.

À cause des contraintes de temps, je donnerai des précisions au sujet de notre position concernant les gras trans et le sodium durant la période des questions.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Très bien. Je vous remercie.

Nous entendrons maintenant la représentante de NUTRIUM.

[Français]

Mme Stéphanie Côté (nutritionniste, Nutrition publique et communication/médias, Centre de référence en nutrition de l'Université de Montréal, NUTRIUM): Bonjour, je suis Stéphanie Côté de NUTRIUM, le Centre de référence en nutrition de l'Université de Montréal, qui a comme mission la sensibilisation et l'information du public afin d'aider les gens à faire des choix éclairés en matière de nutrition. Nous avons adopté une approche positive qui inclut le plaisir.

J'aimerais vous parler aujourd'hui d'alimentation. J'aimerais m'adresser aux mangeurs que vous êtes, parce que nous mangeons tous et, en quelque sorte, nous sommes tous concernés par l'alimentation. Cependant, il y a un problème quand les consommateurs ont l'impression qu'il faudrait détenir un diplôme en nutrition pour bien s'alimenter. On a parfois l'impression que c'est un préalable pour lire des étiquettes, surtout quand on est face à une abondance d'information sur l'alimentation qui nous embrouille les idées souvent bien plus qu'elle ne nous éclaire.

La communication en nutrition est essentielle comme outil de prévention. Elle contribue à améliorer les compétences nutritionnelles, alimentaires, culinaires et même parentales, à condition que cette communication soit adéquate et bien ciblée, ce qui n'est pas le cas présentement.

Je vous ferai donc part de deux préoccupations principales d'ordre communicationnel associées à l'alimentation et à la nutrition.

Premièrement, il y a la cacophonie et elle est due, en partie, à la surabondance d'information sur la nutrition. En effet, on parle de nutrition et d'alimentation sur beaucoup de tribunes, et plusieurs sources ou personnes fournissent des informations et prodiguent des conseils sans être des experts. Le traitement de l'information par les médias et les journalistes est aussi discutable et les allégations, sans compter les logos privés qui sont apposés par les compagnies elles-mêmes sur beaucoup de produits, sèment la confusion.

La deuxième préoccupation est l'angoisse générée par certaines communications. Le discours nutritionnel actuel risque d'induire du stress et de la culpabilité, notamment à cause de la classification des aliments en bons et mauvais aliments. De plus, l'approche est souvent moralisatrice, ce qui donne parfois l'effet inverse de ce que l'on recherche quand on vise une bonne alimentation. On parle depuis quelques années d'orthorexie, ou droiture nutritionnelle, l'obsession de bien faire, ce qui est un nouveau problème.

J'aimerais émettre trois principales recommandations.

La première recommandation a trait à la segmentation. Il est primordial de segmenter les messages pour mieux rejoindre les divers publics. La population canadienne est très hétérogène et les communications doivent en tenir compte. Il serait intéressant de développer un projet visant à mieux connaître les populations afin d'adapter non seulement les messages, mais aussi les moyens de communiquer avec elles. Le niveau de littératie, l'éducation, l'origine ethnique, la langue, les niveaux socioéconomiques, les situations familiales et plusieurs autres facteurs influencent les besoins, la disponibilité des gens ainsi que leur compréhension des messages. Il ne faut pas seulement rejoindre les personnes qui sont déjà intéressées, il faut aussi aller vers les populations là où elles sont.

Ma deuxième recommandation est de créer un service gratuit et accessible qui pourrait se traduire par un centre d'appels téléphoniques ou électroniques permettant à la population de poser des questions d'ordre nutritionnel, alimentaire ou culinaire à des nutritionnistes, au moment où ils en ont besoin. On miserait ainsi sur la transmission orale d'information, ce qui est utile pour rejoindre des groupes de faible littératie. Ce serait évidemment aussi une source fiable d'information. Les gens n'auraient pas besoin de se poser de questions sur la crédibilité des sources, étant donné qu'ils parleraient à des nutritionnistes formés. Ce type de service existe actuellement en Ontario et en Colombie-Britannique, notamment.

La troisième recommandation, mais non la moindre, porte sur l'éducation des enfants. Il est important de commencer dès l'enfance à familiariser les enfants avec les aliments, les principes d'une saine alimentation et avec des connaissances de base en cuisine. Il faut

évidemment poursuivre au fil des ans, de manière à inculquer un savoir essentiel à la compétence de bien se nourrir.

L'éducation au goût est aussi une piste à explorer. Les experts européens, notamment, s'intéressent actuellement aux impacts de cette approche en opposition à l'éducation strictement nutritionnelle. Cela consiste à développer le plaisir de manger, ce qui contribue à nous faire apprécier davantage les aliments et possiblement mieux manger et aussi moins manger, ce qui règle plus d'un problème à la fois.

En conclusion, j'aimerais rappeler que manger est un geste naturel. Le repas est un moment qui doit être convivial. Malheureusement, pour bien des Canadiens, à l'heure actuelle, manger implique des calculs interminables et de nombreux soucis.

Visiblement, ce qu'on fait en matière de communication n'est pas efficace. Il faut non seulement réfléchir pour mieux rejoindre une population hétérogène, mais il est aussi primordial de mesurer les effets de nos communications.

• (1555)

Je vous suis reconnaissante de m'avoir permis de témoigner aujourd'hui et je vous remercie de votre attention.

[Traduction]

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Je vous remercie.

Nous entendrons maintenant, par vidéoconférence, les représentantes de la BC Healthy Living Alliance.

Mme Barbara Kaminsky (présidente, BC Healthy Living Alliance): Bonjour, monsieur le président et membres du comité.

Au nom de la BC Healthy Living Alliance, nous tenons à vous remercier de nous avoir donné l'occasion de vous faire part de notre expérience et de nos vues sur ce qu'il convient de faire pour vivre en santé au Canada.

Pour votre gouverne, la BCHLA est une alliance de neuf organisations provinciales qui travaillent ensemble depuis 2003 pour affronter les facteurs de risque courants et les inégalités en santé qui contribuent sensiblement aux maladies chroniques.

Même si nos travaux concernaient particulièrement la Colombie-Britannique, l'expérience que nous avons acquise en supervisant la mise en œuvre d'initiatives d'une valeur de 25 millions de dollars destinées à combattre ces facteurs de risque ainsi que notre participation à l'élaboration de politiques visant à réduire les inégalités en santé nous ont donné accès à une foule de connaissances qui devraient être applicables à l'ensemble du Canada. Nous avons fourni au comité des exemplaires d'un certain nombre de nos rapports. Nous espérons que vous aurez l'occasion de les examiner en détail.

Nous souhaitons, dans la période de temps limité dont nous disposons aujourd'hui, mettre en évidence trois grandes questions.

Premièrement, pour changer efficacement les normes sociales liées à une vie saine, nous avons besoin d'une approche holistique globale. Nous qualifions cette approche de « pansociétale ». Aucun secteur ne peut agir seul. Pour obtenir des résultats concrets, nous devons aligner nos priorités et travailler en fonction d'un programme commun.

De plus, parmi tous les ordres de gouvernement, nous avons aussi besoin d'une approche « pangouvernementale ». Que ce soit pour améliorer les déterminants sous-jacents sociaux et économiques de la santé ou pour mettre en œuvre des politiques ou des mesures particulières, un ministère de la Santé ne peut pas tout faire. Nous avons besoin d'exigences de responsabilité imposant à tous les ministères d'examiner les effets de leurs politiques et programmes sur la santé et l'équité en santé. Il faudrait en outre que le premier ministre du Canada, les premiers ministres provinciaux et les maires inscrivent cette question au sommet de leur ordre de priorité. C'est seulement ainsi que nous nous orienterons vers un Canada plus sain, qui sera aussi un Canada plus riche et plus productif.

Deuxièmement, comme vous le savez bien, être en bonne santé ou non dépend moins, dans bien des cas, du système de soins de santé que des conditions économiques et sociales de chaque personne. À défaut de concentrer notre attention sur ces déterminants de la santé, y compris, entre autres, la sécurité du revenu, la sécurité alimentaire, le logement, le développement de la petite enfance et l'environnement bâti sain, nous n'arriverons jamais à remédier aux inégalités en santé qui continuent à nous affliger ni aux maladies chroniques de plus en plus répandues, malgré les 93 milliards de dollars affectés chaque année au système de santé.

Enfin, nous devons concentrer notre attention sur des politiques et des mesures particulières pouvant aider les Canadiens à modifier leur comportement et à adopter des modes de vie plus sains. Nous souhaitons vous faire part de quelques exemples de domaines dans lesquels nous croyons que le gouvernement fédéral pourrait contribuer sensiblement à ce virage.

L'hon. Mary Collins (directrice du Secrétariat, BC Healthy Living Alliance): Nous voudrions mettre en évidence, dans nos suggestions, une question qui retient de plus en plus l'attention au Canada et ailleurs et dont vous avez entendu parler au comité: les surcharges pondérales croissantes qu'on peut noter aussi bien chez les adultes que chez les enfants.

Comme d'autres vous l'ont dit, à l'heure actuelle au Canada, un quart de la population âgée de 2 à 17 ans a un excès de poids ou est obèse, et un pourcentage estimatif de 70 p. 100 des personnes de 35 à 44 ans se situeront dans cette catégorie dans 20 ans, si la situation se maintient.

Même si le problème est complexe, on s'entend en général sur certaines des mesures qui sont nécessaires pour y remédier. Pour faire des progrès dans ce domaine, nous devons commencer par modifier l'environnement physique et socioculturel qui conditionne nos schémas de consommation et d'activité. D'après notre expérience, cela nécessite de recourir aussi bien à la carotte qu'au fouet, c'est-à-dire à la réglementation, à des mesures fiscales et à des initiatives de promotion de la santé fondées sur l'accès, l'éducation et le perfectionnement des compétences dont les Canadiens ont besoin pour vivre en santé.

Il est prioritaire de veiller à ce que les Canadiens disposent d'aliments nutritifs et de la capacité de faire de bons choix au sujet de ce qu'ils vont manger. Les enfants en particulier ont besoin d'aliments sains pour bien se développer, pour réussir à l'école et pour prendre des habitudes de vie saines.

Le gouvernement fédéral peut jouer un rôle important en plaçant des restrictions sur la vente d'aliments et de boissons malsains aux enfants. Nous proposons d'inclure dans ces mesures une interdiction de la publicité télévisée pour de tels aliments et boissons durant les émissions ordinairement suivies par les enfants de 12 ans et moins, une interdiction ou une restriction des aliments malsains exposés

devant la caisse des épiceries, une interdiction du recours à des célébrités ou à des personnages connus de bandes dessinées dans la publicité destinée aux enfants et une interdiction du parrainage et de la vente d'aliments et de boissons malsains en milieu scolaire. S'il est possible d'atteindre ces objectifs en collaboration avec l'industrie, ce serait merveilleux. Autrement, nous recommandons de mettre en place des régimes réglementaires énergiques au niveau fédéral, un peu comme dans le cas du tabac.

L'information est essentielle à la prise de décisions. Pour faire des choix sains, les consommateurs ont besoin d'une information claire au sujet de ce qu'ils achètent. Nous recommandons de renforcer les exigences relatives à un étiquetage clair et cohérent sur le devant des paquets, indiquant les ingrédients des produits emballés, avec des renseignements appropriés sur la teneur en sucre, en graisses et en sodium d'une portion clairement définie. Nous devons également réduire progressivement les niveaux acceptables de sodium et de sucres de différentes provenances dans beaucoup de nos aliments.

Nous sommes heureux de constater que certains groupes de l'industrie ont commencé à s'orienter dans cette direction, mais il reste encore beaucoup à faire.

Notre organisation s'inquiétait particulièrement de la surconsommation de boissons sucrées au sucre parmi les jeunes. L'une de nos initiatives, Sip Smart! BC, a permis d'informer plus de 6 000 écoliers de la Colombie-Britannique du contenu en sucre de ce qu'ils boivent et de les encourager, ainsi que leurs familles, à faire de meilleurs choix. Ce programme est actuellement étendu à d'autres administrations canadiennes avec l'appui de la Childhood Obesity Foundation et de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada et grâce à une subvention du groupe COALITION.

L'éducation et la sensibilisation sont certes importantes, mais, dans ce cas, c'est le problème de l'accès facile qui est inquiétant. Lorsque les boissons sucrées sont souvent les moins coûteuses et les plus commodes à trouver et à consommer, il n'est pas surprenant de constater qu'elles sont toujours liées à l'obésité chez les enfants. Les solutions fiscales ne sont jamais très populaires, mais face aux problèmes d'obésité chez les enfants auxquels nous sommes confrontés, nous croyons qu'une majoration des taxes frappant les aliments et boissons non nutritifs pourrait en limiter la surconsommation de la même façon que les taxes sur le tabac ont réduit le tabagisme.

Bien sûr, l'activité physique doit jouer un plus grand rôle dans la vie des enfants et des adultes. En recourant à des mesures fiscales et à d'autres moyens, les gouvernements peuvent faire beaucoup pour promouvoir l'activité physique et encourager les familles de tous les niveaux de revenu à en faire. Nous proposons en particulier au gouvernement fédéral d'aider les autres ordres de gouvernement à établir une infrastructure suffisante pour les activités physiques et les loisirs afin de répondre aux besoins de la prochaine génération dans ce domaine.

Enfin, nous tenons à féliciter Santé Canada pour sa récente campagne de promotion de la santé destinée à sensibiliser davantage les gens aux liens qui existent entre les boissons sucrées au sucre et l'obésité chez les enfants. Il faut cependant en faire beaucoup plus. Nous exhortons le gouvernement fédéral à assumer un rôle de leadership en travaillant avec les provinces et les territoires, le secteur privé et le secteur à but non lucratif pour concevoir une approche commune destinée à appuyer et à inspirer la prochaine génération de Canadiens afin qu'elle puisse tant vivre longtemps que vivre en santé.

•(1600)

Mme Barbara Kaminsky: Je voudrais dire, pour conclure, que même si nous savons que le tabac n'est pas au centre des travaux actuels du comité, nous voudrions, comme beaucoup des autres groupes qui ont comparu devant vous, vous exhorter à appuyer le maintien de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, qui arrive à expiration à la fin du présent exercice. Nous avons bien sûr réalisé de grands progrès dans la réduction du tabagisme, mais nous devons en faire beaucoup plus encore, particulièrement auprès de groupes cibles particuliers, comme les jeunes, avec lesquels nous avons travaillé dans le cadre des initiatives de la BCHLA. Nous serions heureuses de vous faire part des résultats de nos travaux, qui pourraient guider de futures initiatives de lutte contre le tabagisme.

Merci beaucoup. Nous sommes maintenant prêtes à participer à la période de questions qui doit suivre.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Très bien. Merci beaucoup.

Je voudrais noter que les documents que vous nous avez fournis sont actuellement en traduction et seront distribués aux membres du comité aussitôt la traduction finie. Merci encore.

Nous allons maintenant donner aux membres du comité l'occasion de poser des questions. Nous commencerons par M. Dosanjh.

•(1605)

L'hon. Ujjal Dosanjh (Vancouver-Sud, Lib.): Merci beaucoup.

Je tiens à remercier tous les témoins de leur présence, et particulièrement les représentantes de la Colombie-Britannique qui se sont jointes à nous par vidéoconférence. Je suis très heureux de vous revoir, Mary et Barbara.

L'hon. Mary Collins: Et nous aussi.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je voudrais vous poser une question en premier. Vous avez présenté quelques bonnes suggestions, impliquant évidemment une plus grande intervention du gouvernement, dont j'appuie un grand nombre. Je voudrais vous poser une question sur l'étiquetage des menus. Vous avez peut-être un point de vue sur ce sujet. Qu'en pensez-vous?

L'hon. Mary Collins: En fait, dans les propositions que nous avons présentées au gouvernement provincial, nous avons recommandé d'envisager cette possibilité. Compte tenu de ce qu'ont dit aujourd'hui les représentants de l'association des restaurateurs, nous savons que ce n'est pas facile. Je crois que nous devrions considérer cette idée dans une optique un peu différente de celle qu'ont adoptée certaines administrations américaines. Nous devons nous assurer que les mesures que nous prendrons auront vraiment des effets sur les consommateurs.

Bien qu'une grande partie de ce domaine relève de la compétence provinciale, nous convenons certainement qu'il serait préférable pour tout le monde que nous ayons une approche nationale, de sorte que, quel que soit l'endroit où on se trouve au Canada, on aurait la même possibilité de connaître la valeur nutritive des aliments qu'on s'apprête à consommer au restaurant.

Mme Barbara Kaminsky: Permettez-moi d'en dire un peu plus sur ce point. L'exemple donné cet après-midi par un autre témoin montre que, sur certains menus, le contenu calorique indiqué en regard de certains articles consiste en un énorme intervalle. Ce n'est pas un renseignement très utile pour le consommateur. Je dirais donc que ce n'est pas une bonne pratique et qu'il ne vaudrait sans doute pas la peine de l'adopter.

Il n'y a cependant pas de doute que tout cela a commencé avec des intentions très louables.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Très bien. Je vous remercie.

Vous avez mentionné la Stratégie de lutte contre le tabagisme. C'est en fait le sujet de la question que je veux poser à M. Cunningham.

Pouvez-vous me parler de ce que vous avez entendu sur cette question? La stratégie sera-t-elle reconduite? Vous dites qu'elle est sur le point d'arriver à expiration.

M. Rob Cunningham: Oui. Elle doit prendre fin en principe. Le gouvernement a entrepris des consultations. Je crois qu'il est conscient de la date limite. Vous avez entendu la ministre parler de l'importance de la lutte contre le tabagisme. Bien sûr, l'échéance s'approche. Nous voulons simplement nous assurer que tout se poursuivra avec succès.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Toutefois, vous ne savez pas si une décision précise a été prise dans un sens ou dans l'autre, n'est-ce pas?

M. Rob Cunningham: Nous ne sommes pas au courant.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Soit dit en passant, je voudrais m'associer aux félicitations que vous avez adressées à la ministre. Nous lui exprimons également les félicitations du comité pour avoir pris l'initiative d'imposer l'étiquetage comme il avait été prévu de le faire, d'une manière non partisane.

J'ai également une question au sujet du crédit d'impôt pour la condition physique des adultes. Je crois que c'est l'Association chiropratique qui en a parlé. Comment ce crédit serait-il appliqué, à votre avis? Qui déterminera si la personne qui réclame le crédit y a droit ou non? Comment cela fonctionnerait-il? Y avez-vous pensé?

Mme Eleanor White: En toute franchise, je ne sais pas si une étude a été menée à ce sujet. J'imagine qu'indirectement, la qualité se révèle à l'usage, si je peux m'exprimer ainsi. Si les gens adoptent un mode de vie plus sain, on peut espérer voir une diminution des dépenses consacrées aux soins de santé. Je ne suis cependant pas sûre de savoir comment mesurer les résultats ou contrôler un tel programme.

Monsieur Tucker, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. John Tucker (directeur, Relations gouvernementales et interprofessionnelles, Association chiropratique canadienne): Un tel programme aurait évidemment un objectif d'encouragement. Il serait probablement conçu sur le modèle du crédit d'impôt équivalent pour les enfants, qui représente une modeste amélioration de la politique publique permettant à une famille d'obtenir un très petit montant si les enfants participent à une activité saine. Le crédit d'impôt pourrait prendre cette forme aux premiers stades, puis être étendu une fois bien établi.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je vous remercie.

Je voudrais poser une brève question aux représentants de l'association des restaurateurs. Je ne pose pas cette question dans un esprit partisan, mais je ne comprends pas bien ce que le gouvernement a fait ou n'a pas fait dans le dossier du sel en démantelant le groupe de travail ou en faisant intervenir un autre groupe. Pouvez-vous me parler, d'une manière très constructive, des incidences que vous prévoyez? Il s'agit actuellement d'un programme volontaire, et non obligatoire. Tout d'abord, appuyez-vous ce caractère volontaire? Seriez-vous prêts à accepter un programme obligatoire? De toute évidence, cela aurait des conséquences pour vous.

Deuxièmement, pouvez-vous me dire, d'une façon constructive, quelle est votre évaluation de l'approche actuelle?

Mme Joyce Reynolds: Je vous remercie.

L'ACRSA était représentée au sein du Groupe de travail sur le sodium. Il a fallu beaucoup de travail pour produire le rapport sur la stratégie, que nous appuyons. Le rapport a trois volets: des objectifs de réduction du sodium, une campagne de sensibilisation et de la recherche. Les trois volets doivent être intégrés. Je peux vous assurer que des efforts très considérables sont déployés en ce moment pour déterminer les quantités de sodium dans les différents produits et pour reformuler ceux-ci, non seulement dans l'industrie des services alimentaires, mais dans toute la chaîne d'approvisionnement en aliments.

Je peux ajouter qu'il y a une certaine inquiétude à cause de l'importance excessive accordée à cet aspect, au détriment des deux autres volets de la stratégie. Nous avons besoin d'une énorme campagne de sensibilisation pour faire comprendre aux consommateurs les raisons pour lesquelles le goût de leurs aliments est en train de changer. Je ne pense pas que le gouvernement puisse demander à l'industrie de dépenser des centaines de millions de dollars pour reformuler ses produits et plus ou moins transformer radicalement la chaîne d'approvisionnement en aliments sans participer à l'éducation et à la sensibilisation. Les trois volets de la stratégie doivent être mis en oeuvre simultanément.

• (1610)

L'hon. Ujjal Dosanjh: J'aimerais revenir à mes payses de la Colombie-Britannique.

Mary, je voudrais vous poser une question. De toute évidence, vous connaissez bien la façon de fonctionner — ou de ne pas fonctionner — du gouvernement fédéral. Vous avez présenté des arguments assez persuasifs au sujet de la réglementation et de la taxation des aliments non nutritifs. Au mieux, l'imposition d'une taxe est impopulaire, comme vous le savez. Vous n'ignorez pas non plus qu'il y aura une énorme résistance de la part des différents fabricants de boissons gazeuses et d'autres produits du même genre. Préconisez-vous très sérieusement de taxer ces produits? Croyez-vous qu'une telle mesure puisse rallier un vaste appui en Colombie-Britannique?

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Une réponse rapide, s'il vous plaît.

L'hon. Mary Collins: Oui, cela fait certainement partie intégrante de notre travail dans le domaine des politiques. Nous en avons bien sûr parlé au gouvernement provincial, qui est responsable de ces questions.

Beaucoup d'études ont été réalisées sur les administrations qui ont adopté des taxes de cette nature. Nous savons, par exemple, que la taxe doit être assez importante pour avoir une influence sensible. Dans une situation idéale, elle serait comprise dans le prix, et non ajoutée à la caisse. Dans ce cas, la taxe semble avoir une influence sur le choix des gens. Cela reste quand même controversé. Nous croyons qu'il est absolument nécessaire de faire beaucoup de sensibilisation à ce sujet et de choisir le bon moment pour le faire. Nous croyons quand même que c'est une chose à envisager.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Je vous remercie.

Avant de donner la parole à M. Malo, je note une question a été posée au sujet du crédit d'impôt pour la condition physique des enfants. Les analystes ont trouvé une étude qu'ils feront traduire. Les membres du comité en disposeront sous peu.

À vous, monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président. J'espère que vous allez être aussi généreux envers moi que vous l'avez été pour M. Dosanjh.

Ma première question s'adresse à Mme Côté. Vous avez parlé de cacophonie en matière d'étiquetage, d'information et de logos privés sur les différents produits de consommation alimentaire. Pouvez-vous nous donner des exemples pratiques de faux messages ou de messages que les consommateurs interprètent mal, relativement à ces étiquettes?

Mme Stéphanie Côté: Bien sûr. Il y a beaucoup d'allégations ou de logos que les compagnies apposent elles-mêmes sur des produits, que ce soit des mentions comme « faible en gras » ou « réduit en sucre ». Évidemment, il y a des allégations qui sont réglementées par le Règlement sur les aliments et drogues, afin qu'elle demeurent véridiques. Cependant, trop d'allégations et de logos font perdre de vue aux gens l'ensemble du produit. Ils se concentrent sur une qualité du produit et souvent perdent de vue peut-être les défauts de certains aliments. Les allégations amènent donc souvent les gens à consommer des aliments en quantité plus grande que ce qu'ils consommeraient s'il n'y avait pas d'allégations, et même à modifier des choix, parce que des fabricants mettent l'accent sur des qualités du produit. Pour les consommateurs, cela devient donc un peu une compétition pour voir quel logo va ressortir davantage, ou quelle allégation va être la plus convaincante, et c'est dans ce sens que cela veut vraiment amener de la confusion.

• (1615)

M. Luc Malo: Selon vous, les logos servent-ils essentiellement à faire diversion?

Mme Stéphanie Côté: Oui, on peut appeler cela de la diversion parce que cela fait perdre la vue d'ensemble de l'aliment.

Prenons l'exemple d'une boisson gazeuse sans sucre. Un consommateur pourrait être intéressé à un produit sans sucre, mais si on prend cet aliment dans son ensemble, on constate qu'il n'a aucune valeur nutritive. Il n'a ni vitamines, ni minéraux. Cela n'est pas nécessairement un facteur positif pour l'alimentation mais, parce que l'aliment est sans sucre, le consommateur peut le considérer comme un choix potentiellement « santé ».

M. Luc Malo: Selon vous, que devrait-on faire des allégations?

Mme Stéphanie Côté: Il existe une différence entre les allégations et les logos. Je crois qu'il faudrait réglementer les logos. Par exemple, présentement, le logo « Visez santé » est géré par la Fondation canadienne des maladies du coeur, un organisme indépendant qui permet d'apposer des logos. Un logo semblable, parce qu'on sait qu'il est indépendant, représente la voie à suivre. Les logos posant problème sont ceux apposés par les compagnies elles-mêmes, parce que chacune d'entre elles définit des critères très arbitraires. Il faudrait donc encadrer davantage l'utilisation des logos et favoriser des logos apposés par des compagnies et des organismes indépendants.

Pour ce qui est des allégations, elles devraient être faites en tenant compte de la composition de l'aliment dans son ensemble, comme c'est le cas pour la mention « sans gras trans », pour laquelle les fabricants doivent aussi tenir compte de la teneur en gras saturés. Il faut donc tenir compte de plusieurs caractéristiques composant un aliment avant d'y apposer des allégations.

M. Luc Malo: Madame Reynolds, dans votre pochette d'information, vous nous avez laissé un certain nombre de guides, dont celui qui s'intitule « Comment réduire la teneur en sodium des articles au menu — Guide à l'intention des exploitants de services alimentaires ».

Combien de vos membres utilisent ce guide, et comment faites-vous pour mesurer que ce guide est utilisé?

[Traduction]

Mme Joyce Reynolds: Nous avons placé ce guide sur notre site Web. Nous encourageons nos membres, grâce à nos bulletins électroniques et à notre revue CRFN, à utiliser les documents que nous mettons à leur disposition. Nous avons plus de 30 000 membres partout dans le pays.

Nous savons aussi que des efforts considérables sont déployés, surtout dans les chaînes, en vue de reformuler les produits. Nous attendons avec intérêt les cibles de réduction du sodium qui seront établies pour les services alimentaires. Il y a déjà des cibles pour les produits emballés, mais nous n'avons pas encore vu ceux des services alimentaires. Tout le monde les attend avec impatience...

[Français]

M. Luc Malo: Je vais reformuler ma question. Avez-vous conçu ce guide pour la galerie, pour montrer que vous avez fait quelque chose et que l'association a mis au monde un guide? Ou alors, l'avez-vous véritablement rédigé pour que les membres de votre organisme l'utilisent de façon sérieuse? De quelle façon avez-vous réellement mesuré que ce guide est utilisé?

[Traduction]

Mme Joyce Reynolds: Nous fournissons beaucoup de renseignements éducatifs à nos membres. Je ne sais pas si nous avons un moyen d'estimer le nombre de ceux qui lisent nos documents et de ceux qui s'en servent, mais il est certain que nos membres ont bien accueilli nos efforts parce qu'ils nous appellent et nous posent des questions. Nous produisons ces documents de référence pour répondre à la demande et aux questions des membres de l'industrie.

Je ne sais pas quoi dire de plus.

Avez-vous quelque chose à ajouter, Garth?

M. Garth Whyte: C'est justement ce que nous disons tous. C'est un domaine très complexe, et nous ne parlons que du sodium. Si vous examinez ce document — j'espère que vous prendrez le temps de le lire —, vous constaterez que c'est un texte très sérieux et qu'il présente énormément de renseignements. Il est très difficile pour un entrepreneur indépendant de comprendre parfaitement tout cela. C'est très déroutant, non seulement pour le client, mais aussi pour les restaurateurs. C'est très compliqué. Selon l'aliment servi, les quantités peuvent être différentes.

De plus, pour le moment, le sodium est classé parmi les principaux éléments nocifs, mais il ne faut pas oublier que l'organisme en a besoin. Quels sont donc les niveaux acceptables?

• (1620)

[Français]

M. Luc Malo: Il y a cependant une différence entre 1 500 mg par jour et 3 400 mg par jour.

M. Garth Whyte: Je comprends.

[Traduction]

Justement, c'est très difficile. C'est très difficile à mesurer. Par conséquent, nous avons mis tous ces renseignements dans un

document qui, soit dit en passant, est approuvé par le gouvernement, pour éduquer et sensibiliser les gens.

Cela nous mène au quatrième objectif que nous essayons d'atteindre dans le cas du sodium: évaluer l'utilisation des renseignements présentés et faire des recherches suffisantes sur les efforts déployés pour réduire les niveaux de sodium.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Je vous remercie.

C'est maintenant au tour de Mme Hughes.

Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD): Merci.

Je voudrais poser des questions à Mme Chappell et à M. Cunningham.

Vous avez parlé du tabac. Nous savons à quel point la sensibilisation est importante dans ce domaine. Nous savons combien il était important de modifier les emballages. Nous avons dû nous battre contre le gouvernement pour obtenir cette modification. Je me demande à quel point il était important, pour vous, que les emballages soient modifiés.

M. Rob Cunningham: Je crois que ce que le ministre a annoncé était très important. C'est un gain pour la santé publique, qui réduira le tabagisme. Les avertissements figurant sur nos emballages sont parmi les meilleurs, sinon les meilleurs du monde. L'augmentation de la taille intensifiera l'impact. Une image vaut mille mots. Je crois que la consommation de tabac diminuera. Nous avons été très heureux de l'annonce qui a été faite.

Mme Carol Hughes: Vous souhaitez, nous le savons, que la stratégie elle-même soit maintenue. Elle arrive à expiration en mars, n'est-ce pas? Vous avez parlé de l'importance d'une campagne dans les médias sociaux et du maintien des efforts. Pouvez-vous nous en dire davantage à ce sujet? À votre avis, les programmes actuels sont-ils efficaces? Faudrait-il les développer?

Vous avez aussi abordé la question des Autochtones en disant qu'on aurait besoin d'autres initiatives. À quel genre d'initiatives pensez-vous?

Je peux vous dire qu'il y a un peu plus d'un an, je suis allée au Nunavut et que j'ai été surprise et alarmée de voir les membres d'une équipe de basket-ball sortir pour aller fumer. Chacun de ces jeunes — qui n'avaient pas l'air d'avoir plus de 13 ans — avait une cigarette à la main.

M. Rob Cunningham: Nous sommes très inquiets de voir les taux élevés de tabagisme parmi les jeunes autochtones, aussi bien dans les Premières nations que parmi les Inuits. Je pense qu'il est possible d'obtenir des résultats aussi bien sur le plan de la politique que sur celui des programmes. Les gouvernements des Premières nations peuvent adopter des lois, mais n'usent pas de ce pouvoir. Il faudrait faire de la sensibilisation et accorder de l'aide et du soutien technique pour créer des zones sans fumée, contrôler la publicité aux points de vente — la législation provinciale n'étant souvent pas appliquée — et lutter contre la contrebande. Les jeunes autochtones sont en train de devenir dépendants.

Au chapitre de la stratégie globale, des campagnes de sensibilisation et des mesures législatives s'appliquant à l'ensemble du Canada devraient permettre de réaliser des progrès.

Mme Carol Hughes: Je ne sais pas si vous pouvez établir des zones sans fumée dans les territoires eux-mêmes ou dans les réserves des Premières nations, car cela les singulariserait d'une façon un peu excessive.

En circulant en voiture, on voit souvent des pancartes annonçant des cigarettes à bon marché ou... Je me demande si vous avez vraiment des contacts avec les Premières nations à ce sujet...

M. Rob Cunningham: Nous participons à des consultations portant sur des solutions possibles. Nous y étions encore, il y a quelques semaines. En effet, c'est une question qui a des effets considérables sur la santé des Autochtones, tout comme sur la santé de l'ensemble des Canadiens. Il y a aussi différents gouvernements qui en tirent des recettes. Nous devons trouver des solutions.

Mme Carol Hughes: J'ai une autre question. Nous avons été vraiment désolés d'apprendre la dissolution du Groupe de travail sur le sodium. Je me demande, madame Reynolds et monsieur Whyte, si vous avez exercé des pressions sur le gouvernement en disant que vous faites déjà tout ce que vous pouvez et qu'on n'a donc plus besoin de ce groupe.

Mme Joyce Reynolds: Je serai heureuse de répondre à cette question.

Nous étions représentés au sein de ce groupe. Nous savions, au moment de nous joindre au groupe, qu'il avait pour mandat d'élaborer une stratégie de réduction du sodium, ce qu'il a fait. Ce fut une énorme entreprise qui a exigé un temps considérable de la part des représentants de notre association. Nous ne nous attendions pas... Nous pensions que ce serait fini après la publication du rapport.

J'étais très préoccupée. En fait, j'ai écrit au rédacteur en chef du *Globe and Mail* au sujet de l'article de Carly Weeks, qui insinuaient qu'on mettrait plus ou moins au rancart la stratégie de réduction du sodium après la dissolution du groupe de travail.

J'ai reçu toutes sortes d'appels de membres de l'association qui voulaient savoir ce qui se passait. Je leur ai dit que rien n'avait changé. Nous sommes encore en train de mettre en oeuvre la stratégie. Rien n'a changé de ce côté. Le Comité consultatif sur la réglementation des aliments s'en occupe maintenant.

Le journal laissait entendre en outre que ce groupe était dominé par l'industrie. En réalité, seuls 2 des 19 membres du comité consultatif représentent l'industrie.

Je peux assurer aux membres du comité que la stratégie du Groupe de travail sur le sodium avance. Des efforts considérables sont déployés pour la mettre en oeuvre.

• (1625)

Mme Carol Hughes: J'en suis très heureuse. Je pense cependant que l'affaire va au-delà de la stratégie. Il faut déterminer si la stratégie est efficace ou non. C'est pour cette raison que je crois qu'il aurait mieux valu maintenir le groupe de travail.

Mesdames Collins et Kaminsky, vous avez parlé de fiscalité. J'ai quelques idées à ce sujet. Si le gouvernement taxait ces produits, à quoi serviraient les recettes correspondantes? Est-ce qu'on les utiliserait dans un domaine particulier, comme la sensibilisation ou la prévention?

Mme Barbara Kaminsky: Nous croyons savoir que la plupart des gouvernements s'opposent à des taxes ciblées dont les recettes serviraient à financer des programmes particuliers. Nous comprenons ce point de vue. Dans une situation idéale, on devrait pouvoir utiliser l'argent pour financer des programmes de sensibilisation, parce que les gens auront besoin d'information pour être en mesure d'accepter cette augmentation des taxes. Par conséquent, l'éducation et la sensibilisation du public auraient d'énormes avantages. Toutefois, comme je l'ai dit, nous comprenons qu'il soit difficile pour les gouvernements d'accepter ce genre de taxes ciblées.

Mme Carol Hughes: Quelques personnes ont mentionné aujourd'hui la possibilité d'imposer des restrictions sur la vente de certains produits. Nous savons que des initiatives de ce genre ont eu du succès au Québec. Je me demande cependant si vous pouvez nous présenter des suggestions sur ce qu'il convient d'améliorer. Je sais que vous avez parlé de la publicité télévisée et de l'étiquetage spécial. Il y a les écoles et les épiceries. Vous avez mentionné aussi des étiquettes à apposer sur le devant des produits. J'aimerais savoir ce que vous avez fait en Colombie-Britannique dans ce domaine...

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Je dois vous demander de conclure, madame Hughes. Par conséquent, une réponse rapide, s'il vous plaît.

Mme Carol Hughes: ... et si les résultats ont été positifs jusqu'ici.

L'hon. Mary Collins: D'accord.

Il n'y a pas encore eu de progrès à ce chapitre en Colombie-Britannique. Nous aurions bien voulu qu'il y en ait. Nous savons par ailleurs qu'un certain nombre d'administrations sont en cause.

Il faudrait commencer par la publicité télévisée et les médias sociaux. Nous nous inquiétons un peu de la croissance des médias sociaux. La publicité qui les entoure devrait également faire l'objet d'un examen, ce qui représente un tout nouveau domaine. Cela constitue probablement la première priorité.

Il faudrait aussi considérer l'étiquetage conçu pour attirer les enfants, en recourant par exemple à des personnages de bandes dessinées. Comme il s'agit d'étiquetage, cela relèverait probablement de la compétence fédérale. Quant aux mesures à prendre au sujet des écoles... De toute évidence, les provinces et les municipalités doivent participer à toute mesure prise à cet égard en vue d'interdire la publicité des produits non nutritifs à l'intérieur et dans le voisinage des écoles.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Je regrette, mais je dois vous interrompre. Nous allons maintenant passer à M. Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je dois dire que c'est un plaisir de voir ici des membres de ma profession.

Je voudrais commencer par poser quelques questions à l'association chiropratique.

Ce que j'aime le plus à propos de cette étude, c'est que j'entends des mots et des expressions qui n'étaient pas très courants il y a 25 ans, sauf parmi les chiropraticiens. Il s'agit de termes tels que mieux-être, prévention, holisme, approches globales axées sur le mode de vie et promotion de la santé. Ce sont maintenant des termes vedettes que nous entendons constamment autour de cette table, particulièrement dans le cadre de cette étude.

Il y a beaucoup de changements, beaucoup de demandes différentes et, d'une façon générale, beaucoup de défis financiers pour notre système de santé. De quelle façon la profession envisage-t-elle l'évolution de son propre rôle à mesure que des changements imposés par le public se produisent dans le système de santé? Comment la profession envisage-t-elle de travailler en harmonie avec l'ensemble du système de santé?

• (1630)

Mme Eleanor White: Je vous remercie de votre question.

Vous avez parfaitement raison. Les chiropraticiens ont constamment parlé de mieux-être. Au départ, ce n'était pas toujours bien accueilli, ce qui les a amenés à assumer des rôles plus précis, comme celui de « spécialiste des maux de dos ». Toutefois, on nous renvoie aujourd'hui nos propres expressions en nous demandant ce qu'elles signifient pour nous.

Le rôle que jouent les chiropraticiens, initialement et traditionnellement, dépend en partie du moment où ils interviennent dans un régime de traitement. Lorsqu'un patient souffre d'une condition qui lui cause une perte de capacité ou de fonction, il doit décider de ce qu'il convient de faire pour y remédier. Ordinairement, un patient qui a l'habitude de recevoir des soins chiropratiques ira voir son chiropraticien avant d'aller voir son médecin. Si le problème n'est pas grave, c'est la réaction la plus normale. Ensuite, il arrive souvent que le chiropraticien, constatant que la condition ne s'améliore pas, ordonne d'autres tests diagnostiques pour déterminer s'il est nécessaire de faire appel à d'autres professionnels de la santé.

Très souvent, pour certains secteurs de la population, le chiropraticien est le premier contact. Nous avons tous des patients qui ne vont pas d'abord voir leur médecin. Nous ne le préconisons pas, c'est leur choix. Nous avons donc l'habitude de voir des patients au stade initial de nombreux problèmes.

Nous les voyons également en cas de difficultés chroniques. Le domaine dans lequel nous croyons que ce rôle s'étend dépend essentiellement de l'accès. À mesure que les chiropraticiens étendent la portée de leurs soins, cet accès dépend à son tour des perspectives éducatives et cliniques. En ce moment, les chiropraticiens restent encore un peu à l'écart de la profession. On ne va pas voir un chiropraticien si on est à l'hôpital. On va le voir indépendamment. Dans la plupart des provinces — en fait, dans toutes les provinces sauf une —, il faut le faire à ses propres frais. Il y a donc des problèmes d'accès.

Il y a des occasions éducatives dont il faut profiter. Partout dans le pays, des chiropraticiens participent à des projets très spécialisés, s'occupant de présélection pour des problèmes orthopédiques ou faisant de merveilleuses recherches. Nous avons maintenant 10, presque 12 chaires de recherche un peu partout dans le pays, qui s'occupent de divers aspects de la santé et du mieux-être. Elles doivent être développées et étendues. Nous pourrions examiner la situation outre-Atlantique, au Danemark, en Norvège et en Suède, où chiropraticiens et médecins font leurs études ensemble jusqu'à la quatrième année avant d'être séparés. Ils travaillent ensemble dans les hôpitaux et les cliniques d'État. Leurs services sont remboursés en tout ou en partie par l'État et, très souvent, des fonds sont directement affectés à la recherche.

Aujourd'hui, au Danemark, les chiropraticiens qui travaillent pour une clinique d'État versent une contribution équivalant à 9 p. 100 de leur salaire à un fonds de recherche de la profession. À l'heure actuelle, cette contribution produit chaque année 3 millions de dollars pour la recherche chiropratique au Danemark. Le pays essaie de trouver des chercheurs. Au Canada, ce sont les chiropraticiens qui financent eux-mêmes la recherche chiropratique. Chez nous, on est plutôt à la recherche d'argent parce qu'on a une flopée de chercheurs.

Je crois donc que ces exemples comportent des avantages pour l'ensemble du domaine.

Les témoins de la Colombie-Britannique ont mis en évidence un très bon point concernant les soins pluridisciplinaires. La Société du cancer en a également parlé. L'aspect chiropratique, traitant essentiellement des problèmes neuromusculosquelettiques, est très important du point de vue de la consommation de calories. Tandis

que vous vous souciez de ce qui entre, nous espérons nous occuper de ce qui sort. L'utilisation des aliments et la façon d'agir au travail et durant ses loisirs sont très importantes. Les chiropraticiens permettent à leurs patients de fonctionner d'une façon plus complète.

M. Colin Carrie: Très bien. Merci beaucoup pour tous ces renseignements.

Je vais poser ma seconde question aux représentants de l'association des restaurateurs. Compte tenu des témoignages précédents, j'ai l'impression que vous avez été un peu secoués.

À cause de ma profession, je fréquente beaucoup de restaurants différents. Je regarde toujours un peu les menus. Certains d'entre eux donnent le contenu calorique et d'autres ont des plats marqués du symbole « bon pour le cœur ».

Dans certaines des choses qui ont été dites — vous mentionnez les choses telles que le contenu calorique par opposition au contenu nutritionnel —, je peux voir que votre association... Je veux d'ailleurs vous remercier d'avoir contribué à ce que le gouvernement a fait, comme le Groupe de travail sur le sodium. Quoi qu'il en soit, quand je vais au restaurant, je remarque souvent le sel et le poivre qui trônent sur les tables. Que font ordinairement les gens s'ils trouvent leurs aliments insipides et qu'ils ont une salière et une poivrière devant eux?

• (1635)

M. Garth Whyte: Personnellement, je n'utilise pas le sel placé sur la table, mais il y a des gens qui le font. Que suggérez-vous donc?

M. Colin Carrie: Ce que je suggère?

M. Garth Whyte: Croyez-vous que nous devons faire disparaître le sel et le poivre?

M. Colin Carrie: Je dis simplement que, dans un pays libre, les gens ont chez eux du sel et du poivre et que c'est une question de goût et de choix. Je me rends donc compte des problèmes parce que le sel est utilisé pour donner du goût, pour conserver les aliments, etc. Certains pensent que vous devriez appliquer très strictement les règlements.

Vous avez mentionné les calories. Pouvez-vous nous dire combien il en coûterait à l'industrie pour vérifier tous les repas, surtout dans les restaurants de type familial. C'est là que j'aime bien aller. Je vais aussi dans différents restaurants ethniques. Avez-vous jamais essayé d'estimer le coût? Je sais que l'Ontario a mis en place un programme pour les boulangeries familiales et autres commerces du même genre, dans le cadre duquel les gens envoyaient des recettes, etc. Avez-vous jamais calculé ce qu'il en coûterait pour compter les calories de tous les repas?

Mme Joyce Reynolds: Parlez-vous du contenu nutritionnel?

M. Colin Carrie: Je parle du contenu calorique.

Mme Joyce Reynolds: Nous nous sommes efforcés dans la mesure du possible de fournir une information nutritionnelle complète. Le Canada est un chef de file mondial dans ce domaine. Dans le domaine des produits emballés, nous avons été les premiers du monde. Pour notre programme volontaire d'information nutritionnelle, nous avons pris pour modèle les étiquettes des produits emballés. Nous fournissons l'information aux exploitants qui ont souscrit à notre programme, et qui forment la majorité... Cette information présente les mêmes valeurs d'éléments nutritifs que celles qu'on trouve sur les marchandises emballées.

Pour ce qui est de fournir cette information dans tous les cas, c'est vraiment impossible dans les restaurants de type familial, à moins qu'ils n'adoptent un menu parfaitement normalisé, avec des fournisseurs normalisés...

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci, madame Reynolds. Je suis dans l'obligation de vous interrompre.

Monsieur Dosanjh, comptez vous partager votre temps de parole avec Mme Duncan?

L'hon. Ujjal Dosanjh: Oui.

J'ai juste une seule question à poser à Mme Reynolds ou à M. Whyte au sujet de l'étiquetage des menus, ou même au sujet des gras trans ou du sel.

Aucun secteur n'accepte de gaîté de coeur des normes sévères. L'industrie du tabac se bat encore, parfois avec rage. Pourquoi n'accepteriez-vous pas des normes obligatoires concernant le sel ou les gras trans? Pourquoi cette résistance, autrement que pour le coût? Je peux comprendre le facteur du coût. En définitive, à défaut de normes sévères, les restrictions volontaires ne marchent habituellement pas. C'est une question de nature humaine.

Mme Joyce Reynolds: Je comprends votre question parce que l'une des raisons pour lesquelles nous appuyons, à l'occasion, l'adoption de règlements, c'est que nous voulons éviter d'avoir des exigences différentes dans les diverses régions du pays.

L'ACRSA a fait partie du groupe de travail sur les gras trans. Nous avons appuyé la recommandation formulée dans le rapport du groupe, qui préconisait l'adoption d'un cadre réglementaire national fondé sur les ingrédients plutôt que sur le produit fini. En l'absence d'une politique fédérale, nous avons des règlements, comme ceux de la Colombie-Britannique, en vertu desquels les restaurants doivent assumer un grand fardeau administratif pour prouver que les produits servis ainsi que les ingrédients et les produits alimentaires qu'ils achètent sont exempts de gras trans.

Nous aurions en fait préféré que les gras trans soit réglementés au niveau des fournisseurs sur la base des ingrédients, et non sur la base des produits finis. En réalité, nous sommes en faveur de la recommandation formulée dans le rapport du groupe de travail.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Et qu'en est-il du sel?

Mme Joyce Reynolds: Le cas du sodium est très différent...

J'ai oublié de dire, dans le cas des gras trans, que nous sommes extrêmement fiers de la rapidité et de l'extrême efficacité avec lesquelles nos membres ont réagi aux règles qui leur étaient imposées.

Pour revenir au sodium, nous avons le même genre de réactions. C'est cependant un ingrédient qu'il est beaucoup plus difficile de changer. On en a besoin aussi bien pour des raisons de goût que pour des motifs fonctionnels. C'est un défi beaucoup plus important. Tout ce que je peux dire, c'est que nous nous sommes engagés à mettre en oeuvre la stratégie de réduction du sodium.

•(1640)

M. Garth Whyte: Et nous ne représentons que 10 p. 100 des repas...

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Monsieur Whyte, je suis désolé.

Madame Duncan.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Si vous le permettez, je vais partager mon temps de parole.

Je vous remercie.

J'ai vraiment de la difficulté à comprendre. Le sel est à l'origine d'un urgent problème de santé publique. Les Canadiens en consomment 3 400 mg, soit plus du double des 1 500 mg recommandés. Je vais donc revenir à la charge et vous demander: pourquoi n'avons-nous pas une diminution obligatoire?

Mme Joyce Reynolds: Tout ce que je peux vous dire maintenant, c'est que nous avons des cibles extrêmement ambitieuses à atteindre d'ici 2016, en faisant passer le sodium du niveau actuel de 3 400 à 2 300 mg. Notre industrie...

Mme Kirsty Duncan: C'est encore bien au-dessus de 1 500 mg.

Mme Joyce Reynolds: ... est déterminée à reformuler les produits de façon à atteindre ces cibles.

Mme Kirsty Duncan: Savez-vous qui est représenté au sein du Comité consultatif sur la réglementation des aliments?

Mme Joyce Reynolds: Oui.

Mme Kirsty Duncan: Pouvez-vous déposer une liste des membres du comité?

Mme Joyce Reynolds: Vous pouvez tout simplement la trouver sur Internet. En fait, vous trouverez aussi de courtes biographies de chacun des 19 membres du comité.

Mme Kirsty Duncan: Je reste incécise sur le choix entre les normes volontaires et obligatoires. Même si nous réalisons la cible de 2 300 mg, ce sera quand même volontaire.

Mme Joyce Reynolds: Je crois que nous avons...

Mme Kirsty Duncan: Quel est notre taux de succès? Avons-nous mesuré le taux de succès en présence de cibles volontaires? À quel point les avons-nous respectées dans les différentes régions du pays?

Mme Joyce Reynolds: Les gras trans représentent un cas où l'industrie s'est très bien adaptée. Encore une fois, comme je l'ai dit, le sodium est bien plus...

Mme Kirsty Duncan: L'information a-t-elle jamais fait l'objet d'un suivi? Disposons-nous en fait de données sur...

Mme Joyce Reynolds: Oui, il y a une surveillance. De plus, Santé Canada a pris l'engagement de faire la même surveillance dans le cas du sodium.

Mme Kirsty Duncan: Est-il possible de déposer auprès du comité des renseignements sur la surveillance effectuée et les taux de succès? De plus, quelle forme prendra la surveillance avec les nouvelles cibles?

Mme Joyce Reynolds: Santé Canada y travaille en ce moment. Le ministère a entrepris...

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Je vous remercie, madame Duncan.

Je vais maintenant donner la parole à Mme Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je voudrais également remercier tous les témoins présents aujourd'hui. J'ai beaucoup apprécié les exposés qui nous aideront certainement dans l'étude que nous avons entreprise.

J'aimerais aller un peu plus loin dans l'affaire du sodium. Je voudrais poser aux représentants de l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires une question au sujet de leur brochure *Comment réduire la teneur en sodium des articles au menu*. Au bas de la page 19, il y a un tableau qui a pour titre « Fréquence d'ajout de sel à la table ». En regard de « Jamais », on trouve un apport moyen de 2 927 mg par jour. En regard de « Très souvent », le chiffre est seulement de 3 396 mg. Je dis « seulement » pour faire la distinction entre les deux chiffres. Je ne veux pas dire par là que ce n'est pas beaucoup.

Cela signifie que l'essentiel du sodium absorbé vient d'autres sources, durant la cuisson ou dans les aliments eux-mêmes, plutôt que de la salière posée sur la table. Est-ce exact?

Mme Joyce Reynolds: D'après les enquêtes sur la santé des populations réalisées par Santé Canada, c'est exact.

Mme Patricia Davidson: Très bien. Je vous remercie.

Je voudrais maintenant poser une question...

M. Garth Whyte: Puis-je faire un commentaire rapide? Il y a quelque chose que je tiens beaucoup à dire.

Mme Patricia Davidson: Je vous en prie, allez-y.

M. Garth Whyte: Vous avez dans votre trousse un document intitulé *Où mangent les Canadiens*. Vous verrez sur le graphique que 10 p. 100 des repas sont achetés dans des restaurants. Premièrement, si le comité croit pouvoir résoudre le problème du sodium en comptant uniquement sur les restaurants, ce sera plutôt difficile. L'exemple de la salière nous montre qu'il est nécessaire de sensibiliser les Canadiens. Je suis parfaitement d'accord avec la BC Healthy Living Alliance. Nous devons considérer globalement toutes ces choses, depuis la fabrication des aliments jusqu'aux différentes... Bref, tout le long de la chaîne. Je crois vraiment que nous devons le faire.

Deuxièmement, au sujet de l'imposition de taxes sur les aliments, nous le faisons déjà. Il faut être très prudent lorsqu'on impose une nouvelle taxe. Nous devons nous demander pourquoi la consommation de lait stagne ou baisse. Que se passe-t-il? Le comité devrait examiner la question parce que nous en parlons beaucoup au comité de l'agriculture en évoquant la gestion de l'offre et le coût du lait et des laitages.

Lorsque nous comparaissons devant le comité des finances, nous parlons certainement de l'imposition des aliments, de la TVH et de l'exemption des produits alimentaires dans les épiceries par opposition aux restaurants. Voilà une autre politique fiscale qui a modifié les habitudes alimentaires. Il y a toutes sortes de choses. Je vous prie donc d'être prudents lorsque vous faites un choix entre différentes possibilités. Il est important d'avoir une vue d'ensemble. Considérez la publicité, au sujet de la livraison, par exemple. Examinez toutes ces choses ainsi que les différentes politiques mises en place qui ont modifié les schémas de consommation.

•(1645)

Mme Patricia Davidson: Merci beaucoup.

J'ai une question à poser à l'association chiropratique. Nous entendons parler de plus en plus d'équipes formées pour dispenser des services médicaux dans les collectivités. Êtes-vous inclus dans ces équipes? En faites-vous partie dans la plupart des régions ou dans une région quelconque?

Mme Eleanor White: Je peux le mieux parler de l'Ontario, parce que c'est de là que je viens. Avant d'entrer à l'Association

chiropratique canadienne, je travaillais pour l'association ontarienne. Je connaissais donc un peu les dossiers.

Pour le moment, en Ontario, l'aspect musculosquelettique n'est pas représenté dans les équipes de santé familiales. Ces équipes ne comprennent ni physiothérapeutes ni chiropraticiens, bien qu'on y trouve des podiatres, des sages-femmes, des naturopathes, et j'en passe. Il est intéressant de noter que l'Organisation mondiale de la santé doit lancer l'année prochaine son initiative sur les maladies non transmissibles, dans le cadre de laquelle on a miraculeusement découvert qu'une bonne part de l'incapacité découle non de maladies infectieuses, mais de problèmes musculosquelettiques.

Il faudrait accorder plus d'attention et d'importance au traitement des problèmes musculosquelettiques, dont on devrait tenir compte dans la composition des équipes. Pour le moment, c'est encore distinct. Nous sommes invités à participer à de rares endroits, mais nous avons dû payer pour être admis et rémunérer notre propre personnel. Nous avons placé des gens. Nous l'avons fait à titre de projet de recherche. Nous sommes présents à l'hôpital St. Michael's. Il doit y avoir un second institut, plus grand que le premier, à St. Michael's.

Mme Patricia Davidson: Y a-t-il une province quelconque où vous êtes représentés dans les équipes de santé familiales?

Mme Eleanor White: Pas directement. Encore une fois, il y a quelques rares endroits en Colombie-Britannique, en Alberta, au Québec et en Ontario. Il y en a aussi dans l'Est. Mais ce ne sont que des poches qui sont subventionnées. Je crois que la première qui a été couverte...

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci, madame Davidson.

À vous, madame Beaudin.

[Français]

Mme Josée Beaudin (Saint-Lambert, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous souhaite la bienvenue à tous et à toutes.

J'ai d'abord une question à vous poser, madame Côté, puisque vous êtes spécialiste en nutrition et aussi en communication. Je suis préoccupée de constater qu'on aura finalement très peu d'effets pour l'instant dans la modification de notre environnement et des aliments que nous mangeons.

Parmi vos trois recommandations de tout à l'heure, vous parliez de prévention auprès des enfants, ce qui constitue certainement un élément important pour modifier nos habitudes alimentaires. Je suis aussi préoccupée par les familles à faible revenu et les familles qui ont un faible niveau de lecture. Vous parliez de cela aussi tout à l'heure. Effectivement, on a tendance à acheter les produits en grands soldes, et ces familles achètent souvent un litre de Coke avant d'acheter un litre de lait, qui coûte un peu plus cher à mettre sur la table.

Considérez-vous que la prévention chez les enfants est une recommandation sur laquelle on devrait miser davantage en les informant de ce qu'on retrouve dans les bons aliments? Vous parliez de plaisir. Est-ce que redonner le plaisir de manger aurait également un effet positif sur eux?

Mme Stéphanie Côté: Oui, il faut vraiment commencer chez les enfants, et dès le plus jeune âge. On devrait parler d'aliments aux enfants d'âge préscolaire, les familiariser avec les aliments et les impliquer déjà dans la préparation des aliments, et tout cela dans le plaisir, en évitant la dichotomisation des aliments: les bons ou les mauvais. C'est très important.

Il faut poursuivre cette pratique tout au long de la croissance des enfants, que ce soit aux niveaux préscolaire, primaire ou secondaire, pour qu'au fil du temps, des compétences se développent. L'éducation des enfants est évidemment importante si on veut miser sur cette génération grandissante. Cela dit, les parents ont évidemment un rôle important à jouer dans l'éducation des enfants et, idéalement, il faut qu'il y ait une cohérence entre ce qui se fait dans les milieux de garde, que ce soit l'école, les CPE ou les garderies et la maison, parce que les parents sont aussi des modèles importants. Ils transmettent des habitudes et des attitudes alimentaires à leurs enfants. C'est vraiment un tout. Il faut travailler du côté des enfants mais aussi du côté des adultes qui entourent les enfants, et cela inclut les parents.

Mme Josée Beaudin: On parle aujourd'hui de surtaxer certains produits et on a entendu également d'autres témoins le dire. Puisque vous faites de la communication au sujet de l'alimentation, croyez-vous qu'on devrait aussi favoriser les bons produits? On ne veut pas que les gens fument, on parle de mauvais produits et on veut combattre tout cela en parlant de ce qui est mauvais, mais si on favorisait la bonne alimentation et qu'on mettait les bons produits à la bonne hauteur sur les tablettes dans les supermarchés, est-ce qu'on aurait un effet positif?

• (1650)

Mme Stéphanie Côté: En effet, il faut favoriser l'accessibilité des aliments plus nutritifs, non seulement leur accessibilité en magasin en leur donnant une plus grande place, mais aussi du côté de la publicité. Actuellement, la publicité sur les aliments se fait en grande partie sur des aliments qui ont une valeur nutritive peu intéressante, et ce, au détriment des aliments qui ont une meilleure valeur nutritive. Il est certain qu'il y a beaucoup à faire de ce côté. Il faut donc présenter les aliments plus nutritifs de manière plus attrayante et les rendre plus disponibles. Des gens parlaient tantôt des aliments moins nutritifs près des caisses. Ce pourrait donc peut-être être un endroit pour favoriser les aliments qui sont davantage intéressants sur le plan de la santé.

Mme Josée Beaudin: C'est parfait. Je vous remercie.

Je n'ai plus de questions, monsieur le président.

[Traduction]

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Je vous remercie.

Monsieur Norlock.

M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC): Merci beaucoup.

Je voudrais vous suggérer quelque chose qui pourrait vous donner des idées. Je vais vous poser à tous une question, en espérant que vous me donnerez des réponses concises.

Nous augmentons les taxes sur le tabac, mais quels résultats obtenons-nous? Nous avons créé un énorme marché noir grâce auquel les enfants peuvent acheter des cigarettes, presque dans la cour de l'école, à moins de 5 ¢ pièce. Je suis très en faveur des taxes sur le tabac, mais nous devons trouver le bon niveau.

Dans la plupart des Premières nations, de même que dans les territoires où j'ai travaillé, le long de la baie James et de la baie

d'Hudson, l'alcool n'est pas permis. Que font les gens? Ils reniflent de l'essence et de la colle. Je n'ai rien contre les taxes imposées sur ces choses, mais je préfère trouver de vraies solutions.

On peut taxer autant qu'on voudra les produits contenant du sel et du sucre. Quand nous parlons de taxes, il m'importe peu de savoir quel gouvernement les impose et à quel endroit. Si elles sont trop élevées, il y aura une substitution.

J'ai une idée plus originale pour aider la Société canadienne du cancer à faire de l'argent et à contribuer à la promotion des bonnes idées. L'Association chiropratique canadienne pourrait détenir la solution. Lorsque je vais dans les magasins pour acheter un matelas, j'en vois certains qui portent une étiquette disant qu'ils sont approuvés par l'Association chiropratique canadienne. Ai-je raison de penser que les fabricants ne peuvent pas apposer cette étiquette sans que votre association n'ait approuvé le produit?

Mme Eleanor White: C'est exact. Nous n'en approuvons qu'un seul.

M. Rick Norlock: Tirez-vous de l'argent de cet agrément?

Mme Eleanor White: Le fabricant contribue au financement de notre fondation de recherche.

M. Rick Norlock: C'est bon. C'est ce que vous faites, n'est-ce pas?

Je note également que l'Association dentaire canadienne obtient aussi de l'argent — de la même façon, je suppose — en apposant son sceau sur les tubes de dentifrice. L'Association chiropratique, la Fondation des maladies du cœur... Je crois que Mme Côté, dans sa réponse à M. Malo ou à un autre, a dit que la Fondation des maladies du cœur permet à certains d'utiliser son logo.

Mme Heather Chappell: Oui, le logo *Visez santé*.

• (1655)

M. Rick Norlock: Oui, mais je ne sais pas si la fondation en tire un revenu.

Je sais que ma femme cherche certains produits approuvés par l'Association canadienne de dermatologie. Voici une idée originale pour permettre à la Société canadienne du cancer de recueillir des fonds afin de financer ses activités.

Je participe au *Relais pour la vie*, comme beaucoup d'autres députés, j'en suis sûr, parce que nous avons tous été touchés par cette abominable maladie qu'est le cancer.

Voici comment vous pouvez recueillir des fonds. Je suis sûr que les représentants des restaurateurs et les fabricants qui font les autres produits... Au lieu de laisser les gouvernements s'immiscer dans la vie des gens, la Société canadienne du cancer pourrait peut-être examiner toute la gamme des produits alimentaires. Ensuite, le propriétaire d'un restaurant qui fait de bons bénéfices pourrait lui demander d'examiner son menu ou de concevoir un menu pour désigner des plats santé qui, à son avis, ne contiennent aucun ingrédient cancérigène.

Croyez-vous que ce soit une bonne idée, madame Chappell?

Mme Heather Chappell: C'est une idée très intéressante. Nous en avons bien sûr discuté au fil des ans, pour déterminer si, oui ou non, nous allions suivre la même voie que la Fondation des maladies du cœur.

Pour le moment, nous n'avons tout simplement pas les ressources ou l'expertise nécessaires pour le faire. Le problème, que certains d'entre nous ont abordé, c'est surtout que nous ne voulons pas désigner des produits comme étant bons ou mauvais. C'est essentiellement une question d'équilibre, d'activité physique et de régime alimentaire sain.

M. Rick Norlock: Vous voudriez, je suppose, que quelqu'un d'autre le fasse pour vous? Non?

Mme Heather Chappell: Tout dépend d'un mode de vie sain et équilibré et de la capacité de faire tout cela.

M. Rick Norlock: Je n'ai pas beaucoup de temps. Combien de minutes me reste-t-il?

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Il vous reste moins de deux minutes.

M. Rick Norlock: J'ai donc moins de deux minutes.

Je crois que la Société canadienne du cancer et les organisations qui gravitent autour d'elle disposent d'une foule de médecins et de chercheurs. Il n'y aurait probablement pas beaucoup de travail à faire pour trouver quelques produits. Il suffirait de commencer avec quelques-uns. L'argent que vous en tireriez vous permettrait de financer d'autres recherches afin d'étendre la gamme des produits susceptibles de recevoir votre logo, comme c'est le cas pour l'Association dentaire, l'Association chiropratique et l'Association de dermatologie.

Sauf erreur, dans sa réponse à une question, Mme Côté a parlé des logos apposés sur les produits. Quand je vais dans une épicerie et que je cherche une boîte de soupe, si ma femme m'accompagne, elle dirige ma main vers la soupe à faible teneur de sodium. L'indication « bon pour le cœur » signifie différentes choses pour différentes personnes. Toutefois, si je vais dans un restaurant dont le menu porte de petits symboles de la Société canadienne du cancer, je peux vous assurer que je choisirais les plats portant ce symbole, comme la grande majorité des députés le ferait, j'en suis sûr. Si la Société dit que quelque chose est bon, tout le monde le croira. Personne ne contestera votre avis.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Nous y sommes. Merci, monsieur Norlock.

À vous, monsieur Rathgeber.

M. Brent Rathgeber (Edmonton—St. Albert, PCC): Merci, monsieur le président.

Je voudrais aussi remercier tous les témoins de leur présence au comité aujourd'hui.

J'ai une ou deux questions à poser aux représentants de la Société canadienne du cancer au sujet des avertissements sur les paquets de cigarettes.

Je voudrais en premier vous féliciter des efforts dévoués que vous avez déployés pour faire augmenter la taille des avertissements sur les paquets.

Je viens de l'Alberta. Je ne fume pas, mais je crois savoir que les paquets de cigarettes ne sont pas exposés. Ils doivent rester derrière le comptoir.

J'ai deux questions. Premièrement, combien de provinces ont interdit d'exposer les produits du tabac? Deuxièmement, dans les provinces qui l'ont fait, quel effet croyez-vous que des avertissements plus visibles auront si les cigarettes sont en fait cachées à la vue d'éventuels clients?

M. Rob Cunningham: Les 13 provinces et territoires ont maintenant tous des mesures législatives interdisant d'exposer les cigarettes. Nous appuyons ces mesures, qui réduisent la promotion et empêchent donc les achats impulsifs.

Les avertissements seront vus 20 fois par jour par chaque fumeur. Chaque fois qu'il sortira son paquet pour prendre une cigarette, il verra inévitablement les avertissements. De plus, ses amis et ses enfants les verront aussi s'il laisse traîner son paquet sur la table de la cuisine, au restaurant ou ailleurs. Les avertissements auront un impact sensible. C'est la raison pour laquelle l'industrie du tabac y est opposée. Ils auront sûrement des incidences sur les ventes.

M. Brent Rathgeber: Je n'ai pas d'autres questions, monsieur le président.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci beaucoup.

Madame Hughes.

Mme Carol Hughes: J'en suis très heureuse.

Madame White, vous avez parlé de promotion tout à l'heure. Je me demandais si cet aspect ne serait pas beaucoup plus facile pour les chiropraticiens s'ils faisaient partie des équipes de santé pluridisciplinaires dont nous avons parlé dans le cadre de notre étude sur les ressources humaines en santé.

Mme Eleanor White: Je m'excuse, je n'ai pas compris votre question.

Mme Carol Hughes: Je me demande s'il n'aurait pas été beaucoup plus facile pour vous de faire la promotion d'une vie saine et d'un corps sain si les chiropraticiens faisaient partie d'équipes de santé pluridisciplinaires.

Mme Eleanor White: Tout le monde dit que les choses ne marchent bien que dans un contexte pluridisciplinaire. Surtout quand nous parlons d'un enjeu touchant la santé publique, comme c'est le cas ici, il faut que les gens puissent en discuter avec le professionnel de la santé de leur choix. Nous devons tous être sur la même longueur d'onde et nous fonder sur la même information. Autrement, nous ne ferons que semer la confusion parmi les patients. Il faut être cohérent. Dans l'idéal, chaque fournisseur devrait disposer de toute l'information. Encore une fois, les professions doivent transmettre des messages cohérents.

Mme Carol Hughes: Je voudrais revenir au sodium. Si j'ai bien compris, le groupe de travail avait pour mandat d'élaborer une stratégie et d'en faire le suivi pour s'assurer qu'elle donne les résultats escomptés. Je crois qu'il y avait une certaine inquiétude.

J'ai l'impression que je n'ai pas reçu de réponse lorsque j'ai demandé si votre organisation avait exercé des pressions en faveur du démantèlement de ce programme.

• (1700)

Mme Joyce Reynolds: Non. Nous avons appris en même temps que tous les autres membres la dissolution du groupe et le transfert de ses responsabilités au comité consultatif...

Mme Carol Hughes: Je n'étais pas tout à fait sûre de savoir si votre réponse signifiait oui ou non.

Il y a une certaine inquiétude. M. Carrie, je crois, a évoqué la question de la salière sur la table. Oui, le sel est là, mais nous n'en usons pas tous de la même façon. Malheureusement, lorsque les aliments sont servis à table, s'ils sont trop salés, nous ne pouvons pas en retirer le sel. C'est pour cette raison que nous espérons une réduction. Je peux vous dire que, même ici, sur la Colline parlementaire, si vous commandez un pho, il arrive tellement salé qu'on peut à peine le manger. Nous avons des préoccupations, il y a des choses à faire ici même, sur la Colline.

Mme Joyce Reynolds: L'une des difficultés du secteur alimentaire — nous reconnaissons qu'il reste encore beaucoup à faire pour réduire le sodium dans nos produits —, c'est que si nous ne laissons pas aux gens la possibilité de s'adapter à des aliments moins salés, ils vont tout simplement utiliser davantage la salière.

Mme Carol Hughes: Je ne sais pas. Vous parlez d'adaptation, mais l'industrie s'est déjà adaptée aux États-Unis. Les mêmes céréales ont une teneur en sodium plus élevée au Canada. Je n'ai pas l'impression que mes papilles gustatives soient différentes de celles des Américains. Si vous me donnez une boîte de céréales venant des États-Unis, je ne remarquerai pas la différence.

Mme Joyce Reynolds: Vous trouverez toujours des anomalies, c'est-à-dire des produits qui ont une teneur élevée en sodium, mais la situation s'améliore constamment.

Ces cibles sont très ambitieuses. De plus, il n'y a pas de doute que le goût des gens devra évoluer pour qu'il soit possible de les atteindre. Les Canadiens doivent comprendre les raisons pour lesquelles ils doivent s'adapter. C'est essentiel.

Mme Carol Hughes: Eh bien, je suppose que s'ils n'ont accès à rien d'autre, ils s'adapteront.

Je voudrais faire un suivi rapide. M. Norlock a dit quelque chose, il y a un instant, au sujet de la soupe à faible teneur en sodium que sa femme l'incite à acheter. J'essaie simplement de me faire une idée, car...

Une voix: [Note de la rédaction: Inaudible]

Mme Carol Hughes: C'est une décision que vous devez prendre.

Quoi qu'il en soit, les Autochtones et les pauvres n'ont pas les moyens d'acheter cette boîte de soupe parce qu'elle est beaucoup trop chère. Elle est beaucoup plus coûteuse que la soupe ordinaire.

Je me pose des questions parce que c'est important. Nous entendons constamment dire que c'est une question de choix. Pour certains, le choix n'est pas possible parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer le dollar supplémentaire.

Mme Joyce Reynolds: Je ne peux pas parler au nom de l'industrie des produits emballés, mais je dois dire que la reformulation aboutit à l'utilisation d'ingrédients plus coûteux. Il n'y a pas de doute que la réduction du sodium aura des effets inflationnistes une fois que la chaîne alimentaire se sera adaptée aux cibles de réduction du sodium.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci, madame Reynolds.

À vous, madame O'Neill-Gordon.

Mme Tilly O'Neill-Gordon (Miramichi, PCC): Je voudrais encore une fois souhaiter la bienvenue à tous les témoins et les remercier pour leurs excellents exposés.

Ma question est la suivante. Comme nous le savons tous, des efforts sont constamment déployés pour sensibiliser les gens aux effets nocifs des boissons sucrées au sucre. À titre d'enseignante qui a fréquenté une cafétéria, je peux vous dire qu'à certaines occasions,

on voit encore des gens consommer ces boissons, mais qu'à d'autres moments, on se demande si on n'a pas commencé à remporter la victoire.

Je me demande si l'un d'entre vous peut nous éclairer à ce sujet: Sommes-nous en train de gagner la bataille pour ce qui est de la consommation de boissons sucrées parmi les jeunes, ou bien la situation est-elle encore la même?

Mme Joyce Reynolds: Notre industrie aimerait bien faire davantage la promotion du lait. Nous aimerions mettre sur nos menus davantage de produits laitiers. Toutefois, en toute franchise, le prix du lait monte bien plus rapidement que les coûts de production. La Commission canadienne du lait est en train de mettre ce produit hors de notre portée. S'il y a quelque chose que le gouvernement peut faire dans ce domaine, nous en serions vraiment enchantés.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Je vous remercie.

Garth.

M. Garth Whyte: Eh bien, j'allais dire que j'étais d'accord avec Mme Beaudin. Nous devrions autant parler des bonnes que des mauvaises choses. Notre industrie s'occupe de la R-D relative aux aliments sains. Le sushi n'a pas été créé dans une épicerie. Nous faisons des enquêtes auprès des chefs cuisiniers pour déterminer les tendances les plus récentes et les plats les plus populaires. Nous pensons à l'utilisation de produits locaux, à la durabilité, aux produits organiques et aux aliments sans gluten. Il y a une foule de choses que notre industrie est la première à faire, avant même que le consommateur y pense.

Nous faisons également des sondages d'opinion pour savoir pourquoi les consommateurs vont au restaurant. L'une des raisons, c'est que le restaurant est perçu comme un luxe ou une pâtisserie. C'est le défi que nous affrontons tous. On ne va pas au restaurant simplement pour sortir. On le fait un peu pour se gâter. On y va avec la famille, avec des amis, on y va pour célébrer. Cela fait donc partie de notre défi.

Si on en fait quelque chose d'intéressant, d'amusant et de divertissant, on peut amener les gens à manger. Venez donc à notre salon professionnel, qui aura lieu les 5, 6 et 7 mars. Venez voir tous les jeunes chefs, toute l'activité, les aliments sains qui sont préparés et tout le reste. Comment pouvons-nous en profiter?

Je siège au conseil d'administration de l'Association des collèges communautaires du Canada. Un de leurs secteurs qui connaît une croissance très rapide — et c'est la même chose dans les cégeps du Québec —, ce sont les cours de cuisine. J'espère que vous en parlerez dans votre rapport parce que beaucoup de la R-D et des choses intéressantes qui se produisent sont dues à notre industrie.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Je vous remercie.

• (1705)

M. Colin Carrie: Reste-t-il assez de temps pour une question rapide?

Merci, Tilly.

Garth, je me demande si vous avez quelque chose à nous dire parce que je m'inquiète beaucoup des restaurants familiaux. Vous avez dit qu'il faut être très prudent avant de majorer les taxes. En effet, il arrive très souvent que les gouvernements le fassent avec une intention bien précise, mais que des effets pervers se manifestent par la suite. J'ai également une autre préoccupation. Certains disent que lorsqu'on commence à catégoriser les aliments et à les répartir entre bons et mauvais, on devient moralisateur.

Nous avons toujours eu un important groupe de néo-Canadiens qui commencent leur carrière au Canada comme restaurateurs. Ces gens nous ont permis de connaître de nouveaux plats merveilleux que je n'avais jamais eu l'occasion de goûter dans mon enfance. J'aime beaucoup ces petits restaurants, que je fréquente aussi souvent que je le peux. Pouvez-vous nous donner une idée des effets pervers qui pourraient se produire si le gouvernement adopte cette politique sans trop y penser?

M. Garth Whyte: Vous parlez des propriétaires de petites entreprises. Aujourd'hui, il y a parmi eux autant de confusion que chez les clients au sujet des exigences et de tout le reste. C'est difficile. Ils doivent aussi se plier aux exigences des fabricants des aliments qu'ils utilisent. Il y a donc toutes sortes de problèmes.

Comme Joyce l'a dit au sujet des gras trans, si on veut les éliminer, il faut aller chercher à la source qui fournit et livre les aliments en cause.

Je crois en outre que nous avons des règlements contradictoires. Prenons l'exemple du gluten. Certains restaurants souhaitent dire qu'ils ont des plats exempts de gluten. Une organisation officielle — l'ACIA ou une autre — nous a dit que pour le faire, nous devons être sûrs à 100 p. 100 que les ingrédients utilisés ne se sont à aucun moment trouvés à proximité d'autres aliments. Si c'est ainsi, nous ne pourrions jamais dire qu'un plat est exempt de gluten. Nous nous adressons alors à la Santé et parlons aux gens qui veulent avoir des aliments exempts de gluten. Ils nous disent que c'est très gentil de notre part d'essayer, mais que nous les plaçons dans une situation impossible.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Je vous remercie.

Je vais permettre à Mme Beaudin de poser une question rapide.

[Français]

Mme Josée Beaudin: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Madame Reynolds, vous venez de dire qu'il y aurait un coût relié à la transformation des aliments. Vous avez fait un lien avec les familles à faible revenu, ce qui m'inquiète particulièrement parce que je pense que lorsqu'on parle d'aliments et d'embonpoint, on s'adresse particulièrement à ces familles. Bien sûr, il y a un coût à tout, mais pourquoi pas si c'est pour nous amener vers une meilleure alimentation et une meilleure santé? Je suis déçue de voir que la situation a empiré depuis l'époque de mes parents. Nos enfants font plus que jamais de l'embonpoint. Je suis quand même contente du fait qu'on ait fait des efforts au Québec et que cela paraisse, en termes d'embonpoint, chez nos enfants.

En ce qui concerne les salières, c'est très simple, pourquoi ne les retire-t-on pas des tables? En France, il faut demander du beurre parce qu'il n'y en a pas sur les tables comme ici. Ce serait très simple,

et j'imagine que cela ne comporterait pas de coûts extrêmes. Pourquoi ne pas retirer les salières qui se trouvent sur les tables? Si les gens veulent du sel, ils le demanderont.

[Traduction]

Mme Joyce Reynolds: Nous sommes en affaires pour répondre à la demande des clients. Nous croyons qu'il est vraiment important de lancer une énergique campagne de sensibilisation pour que les gens comprennent qu'ils ne doivent pas saler davantage leurs aliments. Dans un restaurant, si un client demande du sel, il est très difficile de lui dire non, que ce n'est pas bon pour sa santé et qu'on ne lui donnera donc pas une salière.

• (1710)

[Français]

Mme Josée Beaudin: Vous pouvez en donner à la demande du client. Ce serait déjà une première étape, une première action possible et accessible. C'est vrai qu'on apprend par l'exemple. Je n'ai jamais bu de boisson gazeuse de ma vie, mais je n'en ai jamais eu à la maison non plus. Mes parents n'en ont jamais acheté et je n'en ai jamais bu. Je n'en ai même pas envie, cela ne me manque pas. Vous avez raison de dire qu'il faut sensibiliser les gens par l'éducation, etc., mais je pense que c'est par l'exemple des gens qui sont le plus près de nous que l'on finit par apprendre les choses et que l'on peut montrer à nos enfants quels sont les bons aliments.

[Traduction]

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Si vous pouviez donner une réponse rapide... Je pense en fait que vous l'avez déjà fait.

M. Garth Whyte: Vous avez parlé d'obésité et nous avons dit qu'il y a 20 ans, il y avait des cours de gymnastique. Nous n'en avons plus maintenant. J'ai moi-même trois enfants. Il faut considérer l'autre terme de l'équation. Il importe de tenir compte non seulement de ce qu'on absorbe, mais aussi de ce qu'on fait et du genre d'activité qu'on a. Il faut envisager la situation sur un plan holistique. On se trompe si on croit que l'obésité est seulement attribuable aux aliments consommés.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci beaucoup.

Je tiens à remercier les témoins qui ont comparu aujourd'hui pour leur contribution à notre étude sur le thème Vivre en santé. Le comité doit siéger à huis clos pendant quelques minutes pour discuter de ses travaux. Je vous serais donc reconnaissant de bien vouloir quitter la salle le plus tôt possible pendant que la séance est suspendue. Je vous remercie.

La séance est suspendue pour deux minutes.

[La séance se poursuit à huis clos.]

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

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

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

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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