



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 047 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 3 février 2011

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le jeudi 3 février 2011

• (1535)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour à tous. Je suis très contente de vous voir ici, aujourd'hui. Je vous souhaite la bienvenue.

Avant de commencer, j'aimerais souhaiter officiellement la bienvenue à Mme Josée Beaudin au sein de notre comité. Je crois comprendre que vous êtes un nouveau membre. Nous sommes heureux de vous accueillir parmi nous.

Je souhaite aussi la bienvenue à Tilly O'Neill-Gordon, bien sûr; nous sommes heureux de vous compter officiellement parmi nous.

Nous accueillons aussi deux autres personnes, Mme Sgro et M. Calandra, qui ont gentiment accepté de remplacer d'autres personnes qui ne pouvaient pas être présentes.

Aujourd'hui, conformément à l'article 108(2) du Règlement, nous reprenons notre étude sur vivre en santé. Nous sommes très heureux d'accueillir aujourd'hui des gens d'horizons variés, qui nous transmettront des renseignements et des commentaires très utiles.

Nous accueillons, de l'Association canadienne du diabète, Glen Doucet, qui est le vice-président du Bureau des politiques publiques et des relations gouvernementales, et Aileen Leo, directrice associée du Bureau des politiques publiques et des relations gouvernementales. Bienvenue à tous les deux.

Nous accueillons aussi Sandra Marsden, présidente de l'Institut canadien du sucre, de même que Nancy Gavin, directrice, Développement de la marque, pour Sucre Redpath Limitée. Bienvenue.

Du Centre pour la science dans l'intérêt public, nous accueillons Bill Jeffery, coordonnateur national. Bienvenue, monsieur.

De la Coalition québécoise sur la problématique du poids, nous accueillons Suzie Pellerin, directrice, et Marion Saucet, analyste-rechercheuse. Merci beaucoup.

De l'Université de la Saskatchewan, nous accueillons Mme Barbara von Tigerstrom, professeure associée au collège de droit. Bienvenue.

Nous sommes, de toute évidence, en présence d'un groupe très prestigieux de témoins, qui pourront nous fournir de nombreux renseignements.

Glen Doucet, de l'Association canadienne du diabète, je pense que je vais commencer par vous. Êtes-vous prêt?

Vous avez chacun cinq minutes pour présenter votre exposé.

Merci.

Mme Aileen Leo (directrice associée, Politiques publiques et des relations gouvernementales, Association canadienne du diabète): Bonjour. Je vais présenter l'exposé au nom de notre association.

La présidente: D'accord. C'est parfait.

M. Glen Doucet (vice-président, Politiques publiques et des relations gouvernementales, Association canadienne du diabète): Je suis seulement ici pour lui porter chance.

Des voix: Oh! Oh!

La présidente: Je veux bien qu'on me corrige.

Allez-y, s'il vous plaît. Merci.

Mme Aileen Leo: Merci beaucoup.

L'Association canadienne du diabète est heureuse d'avoir l'occasion de témoigner devant le comité permanent dans le cadre de votre étude sur vivre en santé. Nous aurions aimé avoir de meilleures nouvelles à propos de la lutte contre le diabète; ce n'est malheureusement pas le cas.

En 2009, l'Association canadienne du diabète a publié un rapport intitulé *Un tsunami économique: le coût du diabète au Canada*, qui décrit la prévalence estimée actuelle et future du diabète, de même que le coût du diabète au Canada d'après le modèle des coûts du diabète au Canada.

De fait, les conclusions tirées à partir de ce modèle sont choquantes. Aujourd'hui, plus de trois millions de Canadiens sont atteints du diabète. La prévalence du diabète a presque doublé au pays au cours des 10 dernières années et continuera d'augmenter dans la décennie à venir.

Aucune région du Canada n'est à l'abri du diabète. C'est dans les provinces de l'Atlantique que le fardeau est le plus lourd. À l'heure actuelle, le taux de prévalence du diabète à Terre-Neuve-et-Labrador est de plus de 9 p. 100, et il dépassera 14 p. 100 d'ici 2020. En Alberta et en Colombie-Britannique, où les taux de diabète sont inférieurs à la moyenne nationale, la prévalence connaîtra une croissance de 67 p. 100 et de 62 p. 100, respectivement, soit le taux de croissance le plus élevé au Canada.

Dans la région de l'Atlantique, d'ici 2020, plus de 30 p. 100 de la population vivra avec le diabète ou le prédiabète. On parle de prédiabète quand les taux de glycémie sont supérieurs à la normale, mais pas encore assez élevés pour justifier un diagnostic de diabète de type 2. Plus de 50 p. 100 des personnes atteintes de prédiabète souffriront de diabète.

Les conséquences du diabète sont aussi graves pour notre système de santé que pour notre économie. À l'heure actuelle, le coût du diabète au Canada est de 12,2 milliards de dollars par année, et on prévoit qu'il atteindra près de 17 milliards de dollars par année d'ici la fin de la décennie. D'ici 2020, les répercussions économiques du diabète au Canada auront connu une croissance de plus de 130 p. 100 depuis l'an 2000. Il n'y a pas de doute: le Canada est aux prises avec une épidémie de diabète, qui ne fait que s'aggraver.

Selon notre modèle des coûts du diabète, 80 p. 100 des coûts liés au diabète couvrent le traitement des complications graves associées au diabète, et non le traitement et la prise en charge du diabète en tant que tel. Ces complications incluent les cas d'insuffisance rénale, de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Cela signifie que, si l'on veut réduire les répercussions économiques du diabète, nous devons nous efforcer de maintenir en santé les personnes atteintes du diabète de façon à éviter ou, à tout le moins, à retarder ces complications.

Le mémoire que nous présentons au comité contient trois recommandations, soit un soutien accru du gouvernement fédéral pour la mise en oeuvre d'une stratégie pancanadienne de promotion du poids santé; une stratégie de prévention secondaire globale visant les personnes diabétiques et prédiabétiques; et, troisièmement, des changements éventuels de la réglementation pour faire la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique.

Dans le cadre de notre exposé d'aujourd'hui, nous mettrons l'accent sur notre première recommandation, soit celle qui porte sur une stratégie pancanadienne de promotion du poids santé.

D'après Statistique Canada, 61 p. 100 des Canadiens ont une surcharge pondérale ou sont obèses. Chez les enfants et les adolescents, les pourcentages correspondants sont de 17 p. 100 et de 9 p. 100.

Le lien entre une surcharge pondérale et le diabète de type 2 est bien connu, puisqu'on estime que de 80 à 90 p. 100 des personnes ayant le diabète de type 2 ont une surcharge pondérale ou sont obèses. C'est chez les personnes obèses que le risque individuel de souffrir de diabète est le plus élevé, mais ce sont les personnes qui ont une surcharge pondérale qui seront responsables de la plus grande part de l'augmentation du taux de prévalence du diabète au cours des 10 prochaines années.

Par conséquent, s'il est vrai qu'il convient de se préoccuper de l'obésité, cela ne suffit pas, de toute évidence. Si nous voulons combattre l'épidémie de diabète, nous devons aussi nous préoccuper des Canadiens qui ont une surcharge pondérale, sans être obèses.

Une saine alimentation et une augmentation de l'activité physique pourraient permettre de prévenir ou de retarder plus de 50 p. 100 des cas de diabète de type 2. Même une perte de poids modeste, de 5 à 10 p. 100 du poids, peut réduire grandement le risque de souffrir de diabète.

Chez les personnes atteintes du diabète, le maintien d'un poids santé est l'une des meilleures façons de se protéger contre des complications graves qui mettent la vie en danger. Chez les personnes prédiabétiques, le fait d'atteindre un poids santé permet non seulement de réduire leurs risques de souffrir de diabète, mais aussi de ramener leur taux de glycémie à un niveau normal.

Compte tenu des coûts liés aux complications associées au diabète, le fait d'investir dans une stratégie pancanadienne de promotion du poids santé peut permettre d'améliorer les résultats en matière de santé pour les Canadiens atteints du diabète, en plus d'être un bon choix sur le plan économique. Nous demandons donc avec insistance au gouvernement fédéral de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour mettre en oeuvre leur cadre pour la promotion du poids santé. Il faut toutefois veiller à ce que ce cadre s'adresse autant aux Canadiens ayant une surcharge pondérale qu'aux Canadiens qui sont obèses.

• (1540)

Une stratégie pancanadienne de promotion du poids santé augmenterait le pourcentage de Canadiens conservant un poids

santé grâce à cinq objectifs principaux: cerner et comprendre les causes sociales sous-jacentes du poids malsain; établir des objectifs en vue de l'accroissement du nombre de Canadiens ayant un poids santé, en particulier au sein des populations à haut risque; améliorer l'accès aux programmes et aux services pour les populations à haut risque; lancer une campagne de sensibilisation publique dans tous les secteurs de la société; et incorporer une approche multisectorielle comportant la participation des gouvernements, des organismes non gouvernementaux, du secteur privé et de l'ensemble des Canadiens à titre individuel.

La présidente: Excusez-moi, madame Leo. Pouvez-vous conclure rapidement? Je vous ai laissé plus de temps.

Mme Aileen Leo: Oui. Il me reste un seul paragraphe. Merci.

Il ne sera pas facile d'accroître le pourcentage de Canadiens qui atteindront un poids santé. Tout cela exigera un changement personnel et social à grande échelle, mais aussi un changement important dans l'approche des gouvernements et du secteur privé.

Merci beaucoup.

La présidente: Merci beaucoup, madame Leo.

Nous passons maintenant à l'Institut canadien du sucre. Qui souhaite présenter l'exposé? Allons-nous entendre Mme Gavin ou Mme Marsden?

Madame Marsden, allez-y.

Mme Sandra Marsden (présidente, Institut canadien du sucre): Madame la présidente, membres du comité, je vous remercie de nous donner l'occasion d'être ici aujourd'hui.

L'Institut canadien du sucre est l'association nationale sans but lucratif qui représente les fabricants de sucre au Canada dans les domaines de la nutrition et du commerce international. L'institut fournit un service de renseignements nutritionnels scientifiques, et le personnel de ce service est composé de diététistes professionnels — d'ailleurs, je suis moi-même diététiste — et d'un scientifique de la nutrition. Nous recevons également l'orientation d'un conseil consultatif scientifique et travaillons en collaboration avec des associations professionnelles et bénévoles de la santé, comme l'Association canadienne du diabète et Les diététistes du Canada, par exemple. Le plus important est que l'institut ne commercialise pas le sucre et ne fait aucune publicité.

Mes commentaires, aujourd'hui, porteront sur deux enjeux importants pour l'étude du comité: la promotion par le gouvernement d'une saine alimentation, et l'étiquetage alimentaire. Toutes les communications de l'institut sont fondées sur des données scientifiques, et nous faisons le plus souvent face à des renseignements erronés. Nous commandons des études auprès des consommateurs depuis 1985, et celles-ci ont révélé que la compréhension des consommateurs ne correspond pas à la réalité scientifique. Par exemple, seulement 30 p. 100 des Canadiens comprennent que le sucre contient la moitié des calories de la graisse. Comme tous les glucides, il contient quatre calories par gramme. Les Canadiens estiment en moyenne qu'une cuillerée à thé de sucre contient 67 calories, tandis que la bonne réponse est 16.

Permettez-moi de vous donner un bref aperçu de la science du sucre. Le sucre est le nom commun que l'on donne au sucrose. Il est produit naturellement par la photosynthèse dans toutes les plantes vertes, y compris dans les fruits et les légumes. Les cristaux de sucrose purs, les cristaux de sucre sont séparés de la canne à sucre et de la betterave à sucre afin de correspondre à la norme canadienne pour la nourriture, qui est de 99,8 p. 100 de sucrose. Mais trêve de détails scientifiques.

La consommation de sucre au Canada est en baisse, essentiellement parce qu'il est remplacé, dans la fabrication de boissons édulcorées et de certains produits alimentaires, par du sirop de maïs à haute teneur en fructose.

L'Institut canadien du sucre soutient les stratégies positives et dynamiques du gouvernement, et non celles qui sont négatives ou qui ciblent des aliments en particulier. Nous appuyons les cadres du gouvernement, comme la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains, qui vise à faire la promotion du poids santé, et les cadres qui s'appuient sur des fondements scientifiques et des conseils positifs, y compris le Guide alimentaire canadien et les Lignes directrices en matière d'activité physique. Nous n'appuyons pas les initiatives coûteuses à court terme qui ciblent des aliments en particulier, comme la publicité récente du gouvernement du Canada déclarant que les boissons édulcorées avec du sucre sont liées à l'obésité infantile. Manifestement, de telles initiatives entraînent des inquiétudes pour notre industrie car la grande majorité des boissons édulcorées au Canada ne contiennent pas de sucre; elles sont édulcorées avec du sirop de maïs à haute teneur en fructose. Toutefois, ce message insinue également qu'il existe une relation entre un aliment en particulier et son supposé composant, le sucre, et l'obésité, ce qui n'est pas appuyé par les résultats scientifiques. Les études scientifiques font constamment ressortir une relation inverse entre la consommation de sucre et l'excès de poids, probablement parce que les diètes faibles en sucre sont souvent plus élevées en graisse. Le gras apporte neuf calories par gramme, par rapport à quatre calories par gramme pour les glucides. Des messages négatifs et erronés sur le sucre en particulier n'aident pas les consommateurs à faire des choix sains.

Nous aimerions attirer votre attention sur la question des étiquettes alimentaires et de la liste des ingrédients. Ce sont des éléments très importants pour les consommateurs quand vient le temps de prendre des décisions en ce qui a trait au choix des aliments. Le Conseil canadien des aliments et de la nutrition, dans son rapport *Nutrition: Évolution et tendances* de 2008, qui portait sur une expérience de 20 ans, affirmait que, quand ils lisent les étiquettes des aliments, 80 p. 100 des Canadiens estiment que la liste des ingrédients constitue la principale source d'information. Comme vous le savez sûrement, la liste des ingrédients qui apparaît sur les étiquettes alimentaires doit contenir une liste de tous les ingrédients, en ordre décroissant selon leur poids. Si le règlement l'exige, le nom commun doit être utilisé. Dans le cas du sucre, cela signifie 99,8 p. 100 de sucrose. Sinon, l'ingrédient doit être désigné par le nom commun par lequel il est connu sur le marché.

De plus en plus de consommateurs s'adressent à nous à propos de l'étiquetage du sirop de maïs à haute teneur en fructose dans les aliments au Canada. Les consommateurs sont troublés, et ce, pour deux raisons. D'abord, au Canada, le sirop de maïs à haute teneur en fructose est appelé « glucose-fructose » sur les étiquettes, et les Canadiens ne comprennent pas ce terme. Deuxièmement, il est possible d'utiliser le terme collectif « sucre/glucose-fructose » quand l'un ou l'autre des ingrédients ou les deux ingrédients sont utilisés. Tous les autres édulcorants doivent être mentionnés à part. Cette confusion est peut-être attribuable au fait que, aux États-Unis, on trouve le terme commun de « sirop de maïs à haute teneur en fructose » sur les étiquettes, ce qui fait qu'il est connu des consommateurs, des professionnels de la santé et des médias. Le sucre et le sirop de maïs à haute teneur en fructose ne sont pas le même ingrédient. Le sirop de maïs à haute teneur en fructose est un édulcorant obtenu à partir de l'amidon de maïs.

À notre avis, la mention, au Canada, du glucose-fructose sur les étiquettes alimentaires entraîne de la confusion, en plus de tromper les consommateurs.

En conclusion, j'aimerais vous en dire un peu plus à propos d'une enquête que nous avons menée. Nous voulions savoir à quel point l'étiquetage portait à confusion. D'abord, nous avons fait une enquête officieuse auprès des diététistes. Seulement 12 p. 100 des diététistes ont mentionné que le glucose-fructose était en fait du sirop de maïs à haute teneur en fructose. Compte tenu de ce faible niveau d'information au sein des diététistes, nous avons décidé de procéder à une enquête en direct à l'échelle du pays.

● (1545)

Un sondage Ipsos Reid a été mené du 28 au 31 janvier 2011. Il a révélé que, quand on présente aux Canadiens une liste d'ingrédients où figure le glucose-fructose, seulement un quart d'entre eux sont capables de déterminer qu'il s'agit de sirop de maïs à haute teneur en fructose.

Quand on leur a présenté une liste d'ingrédients comportant le terme collectif sucre/glucose-fructose, la plupart d'entre eux pensaient qu'il s'agissait d'un autre nom pour le sucre ou le sucrose. Au total, les trois quarts des Canadiens ont dit qu'ils préféreraient voir la mention « sirop de maïs à haute teneur en fructose » dans la liste des ingrédients, et 9 Canadiens sur 10 étaient d'accord pour que le sucre et le sirop de maïs à haute teneur en fructose soient identifiés de façon distincte sur les étiquettes.

Mesdames et messieurs les membres du comité, les consommateurs du Canada sont mal informés et troublés. Nous proposons ce qui suit à propos de la liste des ingrédients...

La présidente: Nous n'avons pas beaucoup de temps, donc je dois vous interrompre. Je demanderais à tous de faire un peu plus attention au temps qui vous est alloué. Pouvez-vous conclure en une phrase? Je déteste être brusque.

Mme Sandra Marsden: Il faut remplacer le terme « glucose-fructose » par le terme « sirop de maïs à teneur élevée en fructose », et identifier ces ingrédients de façon distincte sur les étiquettes.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant entendre M. Bill Jeffery, du Centre pour la science dans l'intérêt public.

M. Bill Jeffery (coordonnateur national, Centre pour la science dans l'intérêt public): Merci, madame la présidente.

Le Centre pour la science dans l'intérêt public est un organisme sans but lucratif, qui fait la promotion de la santé et qui se spécialise dans les questions de nutrition. Nous avons des bureaux à Ottawa et à Washington, D.C. Nous n'acceptons aucun financement du gouvernement ou de l'industrie. Notre action pour une réforme de la politique sur la santé est financée par les 100 000 abonnés canadiens à notre magazine *Nutrition Action Healthletter*, qui ne contient aucune publicité et qui vous a été remis à tous. En moyenne, dans chaque pâté de maisons au Canada, en région urbaine comme en région rurale, on compte un foyer abonné à notre magazine.

L'Organisation mondiale de la Santé estime que les maladies liées à la diète et, dans une mesure beaucoup moindre, au manque d'exercice, sont responsables, dans des pays comme le Canada, du quart des décès prématurés, soit d'environ 57 000 décès chaque année au pays.

Les gouvernements provinciaux financent la plus grande partie des coûts des soins de santé associés aux maladies liées à la nutrition. Par exemple, on prévoit que, d'ici 2030, les coûts des soins de santé en tant que tels, qui représentent actuellement 46 p. 100 du budget de l'Ontario, augmenteront jusqu'à représenter 80 p. 100 du budget si aucun changement n'est apporté aux politiques.

Grâce à la nature nationale et internationale de l'approvisionnement alimentaire, à l'expertise en science nutritionnelle de Santé Canada et au pouvoir constitutionnel du gouvernement fédéral, ce dernier est bien placé pour utiliser ses leviers réglementaires et son pouvoir de dépenser pour aider à freiner les maladies liées à la nutrition. Cependant, le gouvernement fédéral continue de remettre à plus tard les règlements visant à améliorer la nutrition, comme si le Canada avait des dizaines de milliers de vies à sacrifier chaque année, que les caisses du gouvernement étaient pleines à craquer et approvisionnées par une croissance économique de plus de 10 p. 100.

Récemment, le Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon, a invité le premier ministre Harper, le président Barack Obama et d'autres dirigeants mondiaux à un sommet de haut niveau sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques non transmissibles, qui aura lieu les 19 et 20 septembre 2011 à New York. Le sommet vise la mise au point d'une approche mondiale pour freiner les maladies chroniques non transmissibles, approche qui pourrait inclure des engagements stratégiques, des objectifs de réduction des maladies et des mécanismes de reddition de comptes.

Nous recommandons que le gouvernement fédéral apporte les réformes suivantes à ces politiques.

D'abord, qu'il s'engage à mettre pleinement en vigueur la Stratégie de réduction du sodium pour le Canada, qui date maintenant de six mois, afin de garantir que les fabricants n'abusent pas du sel et, à tout le moins, que les consommateurs reçoivent une information plus objective afin de pouvoir faire plus facilement des choix santé.

Deuxièmement, qu'il promulgue des règlements limitant l'utilisation d'huiles partiellement hydrogénées chargées de gras trans, afin de prévenir de façon permanente au moins 1 800 décès causés chaque année au Canada par des crises cardiaques. Des règlements visant l'élimination de ces huiles des services alimentaires des écoles de l'Ontario et du Manitoba ont été adoptés en 2008, et des règlements visant à éliminer ces huiles des restaurants de la Colombie-Britannique ont été promulgués en 2009.

En 2009, des scientifiques du gouvernement fédéral ont conclu que les niveaux d'acides gras trans dans les aliments au Canada sont loin d'être aussi bas que ce que l'on trouve dans les aliments vendus au Danemark, où une loi interdit ces acides. Une mise à jour scientifique commandée par l'Organisation mondiale de la Santé et publiée en 2009 concluait ce qui suit:

Les éléments de preuve sur les effets du gras trans et leurs conséquences sur la santé soutiennent fortement la nécessité d'éliminer les HVPH de l'alimentation humaine.

Troisièmement, il faut rendre obligatoire la divulgation du nombre de calories et de la quantité de sodium dans tous les mets au menu des restaurants des grandes chaînes afin d'éliminer l'exemption de l'étiquetage nutritionnel sur l'équivalent de 60 milliards de dollars d'aliments chaque année au Canada, soit un cinquième des aliments consommés.

Tandis que Santé Canada continue à discuter de l'étiquetage des menus, comme vous l'avez entendu il y a deux jours, les administrations de la ville de New York, de la Californie et d'ailleurs

ont exigé l'indication, à tout le moins, des calories sur les menus et, bientôt, des règlements rendus possible par le projet de loi d'Obama sur les soins de santé exigeront que ces indications soient apposées sur les menus des chaînes de restaurant dans l'ensemble des États-Unis.

• (1550)

Quatrièmement, il faut renforcer la réglementation touchant l'étiquetage nutritionnel, y compris la présentation obligatoire de la valeur nutritive sur le devant de l'emballage. Dans la pratique, les tableaux de la valeur nutritive, qui sont très utiles pour les consommateurs intéressés et informés, devraient plutôt s'appeler « valeur nutritive compliquée présentée à l'endos de l'emballage ». Une personne qui fait son épicerie et qui essaie de repérer les soupes qui contiennent le moins de sodium ou les céréales qui contiennent le moins de sucre doit prendre dans ses mains et retourner le produit, et garder en mémoire les données présentées sur des dizaines d'étiquettes, et ce, pour chaque produit qu'elle achèterait. De même, trouver les pâtes contenant le plus de tomates ou le jus de fruit contenant le plus de fruits demeure une devinette, où que l'on regarde sur les étiquettes.

La présidente: Merci, monsieur Jeffery. Vous dépassez le temps qui vous est alloué. Pouvez-vous récapituler?

M. Bill Jeffery: Madame la présidente, on m'a dit que j'avais de cinq à sept minutes quand j'ai préparé mon exposé.

La présidente: Oui, et vous avez dépassé ce temps. J'ai une minuterie juste ici. Merci, monsieur Jeffery.

Nous allons maintenant passer à la Coalition québécoise sur la problématique du poids.

Qui souhaite présenter l'exposé?

Mme Suzie Pellerin (directrice, Coalition québécoise sur la problématique du poids): Merci.

[Français]

Au nom des partenaires de la Coalition québécoise sur la problématique du poids, merci beaucoup de nous recevoir. En fait, la coalition est constituée de plus de 100 partenaires issus du monde municipal, scolaire et de la santé qui ont tous à coeur la mise en place d'environnements où il sera plus facile de bien manger et de bouger davantage.

Aujourd'hui, il nous fait plaisir de contribuer à votre réflexion pour diverses raisons. D'abord, on a tous à coeur de freiner l'épidémie actuelle d'obésité. C'est un phénomène complexe et coûteux. On estime le coût de l'obésité à 30 milliards de dollars par année au Canada. Plusieurs facteurs ont contribué à la détérioration collective de notre santé, mais notre intervention d'aujourd'hui portera principalement sur les boissons sucrées, parce que la forte consommation de boissons sucrées est préoccupante. Elle est également montrée du doigt par une grande partie de la communauté scientifique.

Elle est aussi la seule pratique alimentaire constamment liée au surpoids chez les enfants. Il s'agit aussi d'une cause sur laquelle on peut agir facilement. À titre de membres du Comité permanent de la santé, vous avez la possibilité d'orienter les politiques gouvernementales grâce à la mise en place de règlements et de mesures fiscales afin de réduire le pouvoir d'attraction des boissons, plus spécifiquement des boissons gazeuses et énergisantes. Comment? En agissant sur la composition du produit et son emballage, en limitant la distribution de ces produits, en interdisant le marketing destiné aux enfants et en imposant une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes.

Actuellement, les boissons sucrées sont ciblées entre autres par l'OMS, mais également par le gouvernement canadien, comme étant un contributeur important à l'obésité. D'ailleurs, j'en profite pour saluer la campagne de Santé Canada — c'est vraiment une prise de position du gouvernement fédéral — qui associe enfin publiquement l'impact des boissons sucrées à l'obésité.

Elles sont majoritairement constituées d'eau, de sucre, d'édulcorants et de caféine naturelle ou synthétique. Comme vous avez eu le mandat d'étudier l'ajout de caféine dans certaines boissons, on s'explique mal en fait la décision de mars 2010 de permettre l'ajout de caféine dans les boissons blanches à la suite des pressions des embouteilleurs. Nous croyons que le cadre réglementaire devrait être plus rigide plutôt qu'être assoupli en ce qui a trait à la composition des produits et de leur emballage afin de s'assurer de ne pas induire le consommateur en erreur.

Les boissons gazeuses et énergisantes sont disponibles partout. Nous n'avons qu'à tendre le bras pour cueillir notre canette. Toute mesure visant à limiter la distribution dans les endroits notamment fréquentés par les enfants sera bénéfique. Pour montrer l'exemple, nous demandons donc au gouvernement fédéral d'interdire la vente de boissons gazeuses et énergisantes dans ses édifices.

Le chiffre d'affaires impressionnant de ces compagnies est hautement conditionné par la publicité et la promotion qui sont faites. En mai dernier, à Genève, l'OMS a fait adopter des recommandations pour inciter les États membres à concevoir de nouvelles politiques ou à renforcer les politiques existantes afin d'interdire la publicité destinée aux enfants.

Nous encourageons maintenant le gouvernement canadien à aller plus loin en interdisant le marketing destiné aux enfants, comme c'est le cas actuellement au Québec. Nous lui demandons également d'indiquer clairement son intention en prévision du prochain Sommet des Nations Unies, en septembre prochain à New York, où il en sera sans doute question.

Nous savons aussi que le prix est un facteur primordial dans le processus d'achat. Les boissons gazeuses et énergisantes sont couramment vendues à rabais, en promotion et à bas prix. Contrairement aux produits de base dont les prix ont augmenté au cours des années, le prix des boissons gazeuses est resté relativement stable. L'évolution de ces prix témoigne de la marge de profit sur ces produits ainsi que du faible coût de production de ces boissons.

• (1555)

De nombreux gouvernements ont déjà identifié l'instauration d'une taxe comme moyen de prévenir les problèmes associés à l'obésité. Ils l'ont identifiée comme étant une stratégie prometteuse pour les gouvernements et profitable en termes de coûts-bénéfices.

Nous proposons donc au Canada...

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Pellerin. J'ai donné du temps supplémentaire à tout le monde. Pouvez-vous conclure?

Mme Suzie Pellerin: Bien sûr. C'est mon dernier paragraphe.

La présidente: Vous savez, il ne faut pas oublier qu'il y a une période de questions et de réponses qui suit; je veux m'assurer que toutes les parties ont la chance de s'exprimer. Vous pouvez aborder les questions qui vous tiennent à cœur.

[Français]

Mme Suzie Pellerin: Merci. Nous proposons donc au Canada d'instaurer une taxe d'accise sur les boissons gazeuses et énergisantes afin que les revenus soient investis en prévention.

[Traduction]

La présidente: D'accord. Merci.

Nous passons maintenant à Mme Barbara von Tigerstrom, de l'Université de la Saskatchewan. Allez-y, je vous en prie.

Mme Barbara von Tigerstrom (professeure agrégée, College of Law, University of Saskatchewan): Merci.

Merci de m'avoir invitée à cette réunion sur la nutrition et les façons de vivre en santé. Au cours des dernières années, j'ai étudié la réglementation sur l'étiquetage des aliments, et c'est ce dont je vais vous parler aujourd'hui. J'ai aussi effectué des travaux sur les taxes sur les aliments et sur les subventions, et c'est avec plaisir que j'essaierai de répondre également à vos questions à ce sujet.

La prévention des maladies chroniques est un défi en matière de santé publique à relever de toute urgence au Canada; il peut toutefois être difficile de prédire quelles seront les mesures préventives efficaces. Les maladies chroniques sont souvent attribuables à un ensemble complexe de facteurs, qui interagissent de façon parfois imprévisible. Compte tenu des graves problèmes de santé publique auxquels nous faisons face, il faudrait que nous tentions de mettre en place des mesures qui semblent prometteuses, selon les meilleurs résultats scientifiques dont on dispose actuellement, puis que nous faisons un suivi de ces mesures afin de les adapter, au besoin. D'après les données dont on dispose, la modification de notre réglementation en matière d'étiquetage des aliments pourra permettre de mieux protéger la santé publique et les droits des consommateurs.

Je vais d'abord aborder la question de l'étiquetage des menus. Il y a maintenant des villes, des comtés et des États américains qui ont adopté des lois sur l'étiquetage des menus, et on s'attend à ce que des règlements à l'échelle du pays soient adoptés d'ici quelques mois. La plupart de ces lois exigent que la quantité de calories figure sur le menu ou sur le tableau du menu, et que d'autres renseignements sur la valeur nutritionnelle soient aussi offerts dans chaque établissement.

Les sondages qui ont été menés à ce sujet révèlent tous que le grand public appuie fortement l'étiquetage des menus. Sans la divulgation de ces renseignements, les gens trouvent très difficile d'estimer le contenu nutritionnel des repas au restaurant. Bon nombre de chaînes de restaurants fournissent déjà des renseignements nutritionnels sous diverses formes, mais ces efforts volontaires sont encore trop limités pour offrir tous les avantages que pourrait offrir une réglementation obligatoire.

Les données selon lesquelles l'étiquetage des menus aura une influence sur les habitudes alimentaires des gens ne sont pas probantes, mais la plupart des études récentes ont révélé des liens importants, bien que modestes. L'affichage de renseignements sur les calories a une plus grande incidence sur le choix des produits au sein de certains groupes de consommateurs, tout comme dans les cas où la quantité de calories est supérieure à ce à quoi les gens s'attendaient. Des recherches révèlent aussi que ces renseignements peuvent avoir une incidence sur les intentions d'achat dans l'avenir, de même que sur la consommation d'autres aliments pendant la même journée.

Il faudrait, à tout le moins, obliger les chaînes de restaurants à être en mesure de fournir facilement aux consommateurs des renseignements nutritionnels dans chaque établissement. Il faudrait aussi envisager sérieusement l'affichage du nombre de calories sur les menus et les tableaux de menus. Étant donné que les États-Unis ont déjà adopté des lois sur l'étiquetage, il sera plus facile et moins coûteux pour le Canada d'adopter des lois semblables.

Aux États-Unis, des représentants de l'industrie appuient les dispositions législatives fédérales qui entraîneraient la création de normes nationales uniformes.

En deuxième lieu, j'aimerais parler de l'étiquetage sur le devant de l'emballage. De simples étiquettes nutritionnelles sur le devant des paquets de nourriture pourraient être utiles, mais, à l'heure actuelle, il existe de nombreux types différents d'étiquetage sur le devant du paquet, qui ont tous un format et des critères uniques. Cette situation entraîne de la confusion chez les consommateurs, en plus de les rendre méfiants.

On dit que certaines des étiquettes apposées sur le devant des emballages sont trompeuses quand elles donnent à penser que des aliments qui contiennent beaucoup de sodium, de gras ou de sucre sont des choix santé. Il faudrait donc, en plus de mettre en vigueur des lois qui interdiraient l'étiquetage faux ou trompeur, adopter des approches en matière de « profil nutritionnel » comme le font déjà d'autres pays, approches selon lesquelles les affirmations concernant la valeur nutritionnelle et la santé, ou les étiquettes qui donnent à penser que des aliments sont sains, ne peuvent être utilisées que si le produit satisfait à des critères nutritionnels minimaux de base.

Un étiquetage uniforme sur le devant de l'emballage permettrait de fournir aux consommateurs des renseignements uniformes et fiables. Le Royaume-Uni, et, plus récemment, les États-Unis, élabore actuellement des critères et des formats pour l'étiquetage sur le devant de l'emballage. Il s'agira, au départ, d'une mesure volontaire. Si une mesure purement volontaire ne mène pas à une uniformité suffisante, le modèle officiel pourrait devenir exclusif — ce qui voudrait dire qu'il s'agirait du seul type d'étiquetage sur le devant de l'emballage qui pourrait être utilisé — ou encore, obligatoire.

Un rapport récent de l'Institut de médecine des États-Unis contient des recommandations sur le type de renseignements qui devraient apparaître sur le devant d'un emballage. La deuxième phase de l'étude, qui devrait être rendue publique plus tard cette année, se penchera sur l'efficacité des divers formats d'étiquetage. Nous pourrions nous servir de cette étude, de même que d'autres recherches disponibles, pour choisir un modèle national d'étiquetage sur le devant de l'emballage pour le Canada, modèle que l'on pourrait faire connaître dans le cadre d'initiatives d'éducation et de sensibilisation du grand public.

• (1600)

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à la première série de questions et de réponses. Vous disposez de sept minutes pour les questions et les réponses.

Nous allons commencer par M. Dosanjh. Allez-y, je vous en prie.

L'hon. Ujjal Dosanjh (Vancouver-Sud, Lib.): Je remercie chacun d'entre vous d'être venus présenter votre point de vue ici aujourd'hui. Je vais commencer par le dernier exposé, puis remonter jusqu'au premier.

Madame Tigerstrom, vous avez mentionné que vous recommandiez l'étiquetage des menus pour les repas au restaurant. Vous parlez aussi de l'étiquetage sur le devant de l'emballage et de règlements qui permettraient de l'uniformiser. Savez-vous quels types de travaux sont faits à Santé Canada à ce sujet?

Mme Barbara von Tigerstrom: Je sais que ces deux sujets font l'objet d'études. Je n'ai malheureusement jamais eu le privilège de connaître le contenu détaillé des discussions.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je m'adresse maintenant à la Coalition québécoise et à l'Institut canadien du sucre. Vous avez livré des

témoignages contradictoires. L'Institut canadien du sucre a affirmé qu'il est faux de dire qu'il existe un lien entre l'obésité et les boissons qui font l'objet de publicité, tandis que la Coalition québécoise affirme qu'il existe un lien. Qui dit vrai, et pourquoi?

Vous pouvez tous deux répondre à la question, brièvement.

• (1605)

[Français]

Mme Suzie Pellerin: En fait, ce n'est pas le Québec que vous devez croire mais plutôt l'OMS, l'Institute of Medicine, le CDC et le Ruth Centre qui ont tous conclu que les boissons sucrées étaient un important contributeur à l'obésité. Je pense que ce sont des références qui sont solides et reconnues. Il y a évidemment des données probantes.

[Traduction]

Mme Sandra Marsden: Nous avons un scientifique de la nutrition qui s'est, de fait, penché sur les études. Évidemment, si vous réduisez votre consommation de boissons édulcorées, cela pourrait vous aider à perdre du poids, tout comme si vous réduisez votre consommation d'autres aliments caloriques; cependant, il n'existe aucune preuve solide d'un lien entre les boissons édulcorées en particulier et l'obésité. Tout cela fait partie d'un ensemble complexe de comportements et de modes de vie, y compris le temps passé devant un écran, la consommation fréquente de malbouffe et le manque d'activité physique. Il est très difficile de démêler chacun des facteurs liés à l'obésité.

L'hon. Ujjal Dosanjh: J'aimerais vous demander si vous êtes financés par l'industrie.

Mme Sandra Marsden: Comme je l'ai mentionné, nous ne sommes pas ici pour défendre les boissons gazeuses. Cependant, au Canada, 90 p. 100 des boissons gazeuses ne sont pas édulcorées avec du sucre.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Monsieur Jeffery, j'ai deux questions pour vous.

L'une concerne le sodium. Elle porte sur la plus récente annonce de notre gouvernement concernant des mesures volontaires visant à réduire la teneur en sodium. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

M. Bill Jeffery: D'abord et avant tout, je ne peux pas parler au nom du Groupe de travail sur le sodium, même si j'en ai déjà fait partie.

Les recommandations formulées dans le rapport du Groupe de travail sur le sodium étaient toutes des recommandations qui avaient fait consensus, en ce sens que nous les avons toutes approuvées et appuyées, en quelque sorte. Le rapport recommandait une réduction de la teneur en sodium sur une base volontaire. Cette méthode a été contestée dans un rapport publié en avril dernier par l'Institut de médecine des États-Unis, qui est une organisation scientifique très respectée à laquelle se fie beaucoup Santé Canada pour concevoir des politiques en matière de nutrition. L'organisation rejetait l'idée de se servir d'objectifs volontaires. Elle pensait que cela ne fonctionnerait pas très bien.

Ensuite, quelques semaines plus tard, le Groupe de travail sur le sodium publiait son rapport, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé diffusaient un communiqué dans lequel ils disaient que, d'après eux, le gouvernement fédéral devrait élaborer des objectifs obligatoires dès le départ et devrait, à tout le moins, être prêt à rendre des normes obligatoires si l'approche volontaire ne fonctionnait pas.

L'hon. Ujjal Dosanjh: En ce qui concerne la question des gras trans, je me souviens qu'un groupe sur les gras trans avait été mis sur pied pendant la courte période où j'y étais, mais je ne sais pas ce qui est arrivé à ce groupe. Le savez-vous? Vous avez mentionné que le Danemark avait, essentiellement, interdit par règlement les gras trans.

M. Bill Jeffery: Oui, c'est exact.

Vous savez, je pense que cette expérience concernant le gras trans a été une occasion d'apprentissage très utile pour moi. Je faisais aussi partie du groupe d'étude sur les gras trans, et nous avons recommandé, tout comme la Fondation des maladies du coeur et d'autres partenaires, dont des membres de l'industrie, que des règlements soient mis en place afin de limiter la quantité de gras trans provenant de sources partiellement hydrogénées — des gras synthétiques — qui peut être utilisée dans les aliments.

Nous avons en quelque sorte supposé que, comme il y avait un si grand consensus, c'était la voie à suivre et que le règlement, une ébauche du règlement, serait présenté d'ici quelques semaines ou quelques mois. Ça ne s'est pas passé comme ça. Toute une année a passé, puis le ministre a dit, eh bien, attendons encore deux ans. Cela fait maintenant presque quatre ans. D'une certaine façon, je regrette que nous n'ayons pas, à titre de défenseurs de la santé, été plus vigilants quand est venu le temps de faire comprendre au gouvernement l'urgence de mettre en œuvre ces recommandations.

Je ressens la même chose à propos du sodium. À ce que je sache, le Groupe de travail sur le sodium n'existe plus. Nous avons été remerciés de nos services en décembre, et Santé Canada a commencé à parler du groupe au passé. Je ne sais pas ce qui va se passer maintenant.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Me reste-t-il du temps?

Le président: Il vous reste environ une minute et demie.

L'hon. Ujjal Dosanjh: J'aimerais revenir aux boissons gazeuses. Je suis un immigrant, et quand je suis arrivé en Angleterre, mais surtout, au Canada en 1968, le Coke était une bénédiction. Il coûtait si cher quand j'étais enfant. Maintenant, on me dit que boire du Coke revient presque à boire du poison en raison de la quantité de sucre qu'il contient.

J'ai cinq petits-enfants, et je m'inquiète à leur sujet. Je suis d'origine sud-asiatique, et il y a un plus haut taux de diabète chez les gens originaires de l'Asie du Sud.

Madame Marsden, avez-vous quelque chose à dire à propos de ce que je viens de dire?

• (1610)

Mme Sandra Marsden: Je vais vous faire part de quelques faits concernant le Canada.

D'abord et avant tout, le diabète n'est pas causé par le sucre, ni par les boissons gazeuses. Il est lié à l'obésité, et l'obésité est un problème complexe associé à bon nombre de comportements que j'ai mentionnés.

Si l'on prend seulement les faits...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Laissez-moi vous poser une brève question. Est-ce que le sucre est un facteur, parmi tant d'autres, lié à l'obésité de quelque façon que ce soit?

Mme Sandra Marsden: Non. Je l'ai mentionné dans mes remarques. Des études scientifiques qui examinent le sucre...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Laissez-moi vous poser cette question. Vous avez répondu à la question...

La présidente: Je suis désolée, il ne vous reste plus de temps.

Je m'excuse, madame Marsden.

Nous passons maintenant à M. Malo.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Je vous remercie beaucoup, madame la présidente.

Je remercie les témoins d'être parmi nous cet après-midi.

Madame Pellerin, vous considérez à la fois les boissons gazeuses et les boissons énergisantes comme un facteur d'obésité chez les enfants. Vous avez en effet utilisé le mot « enfants ».

J'aimerais vous rappeler deux passages d'une séance du comité tenue ici le 8 juin 2010. Tout d'abord, l'agent scientifique en chef de Red Bull, M. Andreas Kadi, disait ceci: « Les manifestations sportives que nous commanditons sont toutes destinées aux adultes [...] Nos activités de promotion lors de ces manifestations nous emmènent notamment dans les universités, où les étudiants ont plus de 18 ans, mais pas dans les écoles secondaires, où les élèves sont mineurs. »

M. Justin Sherwood, président de l'entreprise Boissons rafraîchissantes Canada, ajoutait ce qui suit: « Ce sont les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans qui constituent le marché cible. »

Dans ces circonstances, comment pouvez-vous dire que les boissons énergisantes contribuent à l'obésité chez les enfants?

Mme Suzie Pellerin: Tout d'abord, il y a eu une variation dans les habitudes de consommation. On avait l'habitude de consommer des boissons gazeuses, mais ce secteur est maintenant en perte de vitesse. Les boissons énergisantes connaissent présentement un véritable essor et gagnent des parts de marché d'une façon fulgurante. Comme je le mentionnais plus tôt, elles sont disponibles partout. Je vous invite tous à aller voir à quel point ces marques sont présentes. En entrant dans les dépanneurs, il arrive qu'on s'enfarge dans ces produits et qu'il y ait un logo à l'entrée.

Ces enfants sont aussi attirés par le sport extrême, une activité clairement commanditée par les producteurs de boissons énergisantes. J'ai donc peine à croire qu'ils ne sont ni exposés ni influencés. En outre, j'ai moi-même constaté que dans des endroits fréquentés par les enfants, on vendait des boissons énergisantes dans les distributrices.

M. Luc Malo: À quels endroits précisément?

Mme Suzie Pellerin: En fait, c'était dans des centres sportifs. Le distributeur avait invoqué comme argument que la canette était attrayante. On n'avait visiblement pas du tout pris en compte la composition du produit avant de faire ce choix.

M. Luc Malo: Monsieur Jeffery, vous avez pris connaissance de ce qu'ont dit les gens de Santé Canada qui ont comparu ici il y a deux jours. Vous y avez fait allusion dans le cadre de votre allocution. Pouvez-vous nous dire si, tout comme M. Godefroy, vous êtes satisfait, dans une certaine mesure, de la diminution de la quantité de gras trans consommée quotidiennement? En effet, on est passé de 5 g à 3,4 g par jour, mais il faut se rappeler que la quantité recommandée par l'OMS est de 2 g par jour. Pensez-vous que la stratégie des petits pas proposée par le ministère de la Santé est suffisante pour atteindre cet objectif?

[Traduction]

M. Bill Jeffery: Comme Santé Canada l'a reconnu, la stratégie n'a pas connu le succès que l'on aurait souhaité. Dans mon témoignage, j'ai parlé d'une estimation de 1 800 décès prématurés attribués à la consommation de gras trans — généralement des décès par crise cardiaque. C'était à partir de la consommation actuelle de 3,4 grammes par jour. Je ne peux pas inventer ces statistiques. Nous les avons tirées de travaux effectués à partir des chiffres de la Food and Drug Administration des États-Unis utilisés pour évaluer le risque dans ce pays.

Il est vrai que, si vous acceptez les données fournies par Santé Canada, la consommation de gras trans semble diminuer légèrement, même si je me méfie pourtant de tout cela. Le ministère a examiné 45 catégories d'aliments, et seulement 11 d'entre eux ont fait l'objet de comparaisons à plus d'un moment dans le temps. Ce n'est donc pas très convaincant.

• (1615)

[Français]

M. Luc Malo: Selon vous, faut-il adopter cette stratégie visant à réduire davantage les gras trans qu'il a proposée dans le cadre de ce comité mardi dernier, ou faut-il être un peu plus agressif?

[Traduction]

M. Bill Jeffery: D'après mon souvenir, il a parlé d'un tas d'autres stratégies hypothétiques.

En 2006, le groupe d'étude a déclaré, après près de deux ans de délibérations, que Santé Canada devait envisager une réglementation. De nombreuses autorités en matière de santé publique de partout au pays — l'Ontario, le Manitoba et la Colombie-Britannique — ont pris cette recommandation au sérieux. Elles ont fait ce qu'elles pouvaient compte tenu de leurs pouvoirs constitutionnels.

Je crois qu'il revient au gouvernement fédéral de prendre une décision qui aura des avantages permanents pour la santé publique.

[Français]

M. Luc Malo: Tout comme Mme von Tigerstrom, vous avez suggéré de faciliter la lecture des étiquettes de façon à ce que les consommateurs soient mieux avisés du contenu des produits. Je me rappelle qu'en 2007, lorsque nous avons étudié l'obésité chez les jeunes, nous avons considéré un système de lumières rouges, vertes et jaunes. Cette idée avait été en quelque sorte mise de côté, peut-être parce qu'elle semblait un peu trop simpliste. Qu'en pensez-vous?

[Traduction]

Mme Barbara von Tigerstrom: On a entendu des critiques de l'utilisation de feux de circulation sur les étiquettes qui affirmaient qu'il s'agissait d'un système trop simple. Il existe un certain nombre de styles d'étiquettes, ou de formats d'étiquettes, qui existent sur le marché, mais aucun d'entre eux n'est parfait. Je pense qu'il faut le reconnaître. Ils ont chacun des forces et des faiblesses.

L'avantage du modèle avec feux de circulation, c'est que les gens obtiennent très rapidement non seulement des faits précis, mais aussi une évaluation générale du produit. Un coup d'oeil suffit, et s'ils se préoccupent de leur consommation de gras ou de sel et qu'ils voient un feu rouge, ils savent qu'ils devraient éviter ce produit. Ce modèle fournit aussi habituellement des renseignements objectifs sur la quantité de chaque élément nutritif. Le fait de fournir seulement la quantité d'éléments ne semble pas donner beaucoup plus d'information que ce dont nous disposons déjà.

La présidente: Merci, madame von Tigerstrom.

Nous passons maintenant à Mme Hughes.

[Français]

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

Madame Leo, on parle d'étiquetage. J'aimerais savoir si votre organisation a des commentaires ou des suggestions de changements à faire concernant l'étiquetage lui-même.

J'aimerais aussi faire un commentaire. Dans le temps de Noël, mon mari m'a offert une nouvelle friteuse qui ne nécessite qu'une cuillerée à soupe d'huile. J'ai vu que vous étiez partenaire de la compagnie qui a développé la friteuse. C'est vraiment une bonne chose.

[Traduction]

Mme Aileen Leo: Merci beaucoup de votre question.

En ce qui concerne votre première question, qui porte sur l'étiquetage, je vous dirai que, à ma connaissance, l'ACD n'a adopté, en ce qui concerne l'étiquetage des aliments emballés, aucune autre position officielle que celle que nous avons énoncée avant l'adoption de la réglementation en 2005. Notre organisation était favorable à cette réglementation. Si l'ACD a adopté d'autres positions depuis ce temps, je n'en ai pas été informé.

En ce qui a trait à l'affichage de renseignements nutritionnels sur les menus des grandes chaînes de restaurant, nous avons appuyé le projet de loi d'initiative parlementaire présenté par Mme Gélinas l'an dernier — si je ne m'abuse, c'était en mai 2010 —, à l'assemblée législative de l'Ontario, selon lequel le nombre de calories des plats devait être expressément indiqué sur le menu des grandes chaînes de restaurant.

Pour ce qui est de votre deuxième question, personnellement, je ne sais pas si nous avons joué un rôle là-dedans. Je ne le pense pas, mais je l'aurais souhaité. Je crois qu'il s'agit d'une excellente idée. Toute mesure permettant d'alléger le fardeau de l'obésité est une merveilleuse mesure, vu les statistiques qui ont été présentées plus tôt à propos du taux d'embonpoint et d'obésité au Canada.

• (1620)

Mme Carol Hughes: Le livre qui l'accompagnait contenait des recettes de l'Association du diabète, ce qui est était très bien.

J'aimerais simplement revenir en arrière — il est dommage que nous n'ayons pas beaucoup de temps, car nous accueillons aujourd'hui un bon nombre de témoins, et je crois que nous avons bien des questions à poser à chacun d'eux. Cependant, il y a un sujet que j'aimerais aborder. Mon mari est diabétique, et il n'est pas obèse — et il n'était pas obèse au moment où il est devenu diabétique. Il existe différents types de diabète — certaines personnes diabétiques peuvent consommer du sucre, et d'autres doivent être un peu plus prudents à cet égard.

Je veux m'adresser à M. Jeffery. Vous n'avez pas eu l'occasion de terminer votre exposé. Vous évoquez une réforme de la taxe sur les aliments fondée sur la valeur nutritive, mais vous n'avez pas eu le temps d'aborder le sujet. Vous parlez de programmes de petit déjeuner sain. Il s'agit du sujet que j'aimerais en quelque sorte aborder à ce moment-ci.

Durant la réunion de mardi, nous avons discuté du fait que le gouvernement devrait aller de l'avant sur cette question, et de l'importance de ces programmes de petit déjeuner pour les enfants. Je me demandais simplement si vous vouliez nous en dire un peu plus long sur l'importance de ces programmes.

M. Bill Jeffery: Oui.

Hélas, il s'agit d'une question que l'on doit analyser en comparant ce que font les gouvernements au Canada avec ce qui se fait aux États-Unis. Le mois dernier, aux États-Unis, on a proposé des normes nutritionnelles relativement strictes en ce qui concerne les repas servis dans les écoles. Aux États-Unis, il existe une longue tradition de subventions des repas servis dans les écoles. À l'heure actuelle, ces subventions s'élèvent à environ 14 milliards — j'ai bien dit milliards — de dollars, ce qui représente à peu près, en moyenne, 1,27 \$ par enfant inscrit à l'école par jour. Par comparaison, au Canada, la subvention s'élève à environ 3,5 ou 4 cents — une somme dérisoire. En conséquence, les programmes de repas à l'école sont rares, et dans certains cas, seule une classe d'une école ou une école dans le quartier peut en profiter. Il s'agit d'une occasion d'utiliser les fonds publics pour aider véritablement les enfants à consommer davantage de fruits, de légumes et de grains entiers.

Mme Carol Hughes: L'autre question que j'aimerais poser concerne l'affichage de renseignements nutritionnels sur les menus des restaurants, sujet qui a été mentionné deux ou trois fois. Aux États-Unis, les restaurants ont commencé à afficher ce type de renseignements sur leur menu. Je voulais simplement savoir si les propriétaires d'un restaurant avaient opposé une quelconque résistance, ou s'ils ont trouvé qu'il s'agissait d'une mesure positive. Est-ce que cela attire les consommateurs?

C'est assez intéressant, car la députée provinciale France Gélinas a tenté de faire valoir cette idée à Queen's Park, mais il s'agit d'une question d'importance non pas seulement provinciale, mais également nationale. Ainsi, M. Jeffery et Barbara pourraient formuler quelques observations à ce sujet.

M. Bill Jeffery: Aux États-Unis, l'Association nationale de l'industrie de la restauration a déclaré qu'elle était catégoriquement favorable à cela, même si les raisons qui l'ont poussée à le faire ne sont probablement pas de nature altruiste. On a assisté à un foisonnement de normes sur l'inscription de renseignements nutritionnels sur les menus. Les normes de diverses municipalités — plus particulièrement New York, mais aussi Seattle et d'autres — et de divers États, y compris la Californie, étaient quelque peu différentes des autres, et l'association craignait que ses membres aient de la difficulté à tenter d'observer tout un lot de normes distinctes; elle a donc appuyé sans réserve le projet de loi présenté par l'administration Obama.

Au Canada, l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires est supposément favorable à une telle mesure. Cette association a participé au Groupe de travail sur le sodium, et, dans ce cadre, elle a formulé une recommandation à cet égard. Toutefois, je sais qu'elle s'est opposée au projet de loi présenté par Mme Gélinas à l'assemblée législative de l'Ontario. Il y a quelques années, l'association s'est opposée catégoriquement à un projet de loi déposé au Parlement, et après avoir mené une campagne vigoureuse, elle est malheureusement parvenue à ses fins, et le projet de loi est mort au Feuilleton.

Mme Barbara von Tigerstrom: J'ai seulement deux ou trois brèves observations à formuler.

On a également mené un essai au Royaume-Uni — il s'agissait d'un programme officiel, mais d'adhésion volontaire. Il s'agit d'un programme différent de celui dont nous disposons ici. Les consommateurs et les restaurateurs ont réagi de façon très positive à ce programme, et les restaurateurs ont découvert que le programme n'était pas aussi coûteux qu'ils ne l'avaient craint.

En outre, toutes les études que j'ai examinées avancent que l'affichage des renseignements nutritionnels n'a généralement aucune

incidence sur les recettes des restaurateurs. Ces renseignements ont tendance à orienter les choix des clients, qui privilégieront tel ou tel produit à la place d'un autre, mais de façon globale, cela n'entraîne aucune perte de recettes pour les restaurants.

• (1625)

Mme Carol Hughes: Qu'en est-il du coût...

La présidente: Merci.

Merci infiniment, madame von Tigerstrom.

Nous allons passer à M. Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je tiens à remercier tous les témoins de s'être présentés ici aujourd'hui. Sachez que je suis l'une de ces personnes qui aiment beaucoup manger. J'aime manger toutes sortes de choses différentes. Je repense au temps des Fêtes. Comme beaucoup de Canadiens, je viens d'une famille multiculturelle, et je pense que d'aucuns considéreraient que certains des aliments que j'ai consommés durant la période des Fêtes sont mauvais pour la santé. Cependant, si l'on examine tout cela sous l'angle historique, on constate que les gens qui ont un tel régime alimentaire peuvent, dans l'ensemble, être en très bonne santé.

On entend des gens qui tentent parfois de séparer les aliments en deux catégories: les aliments sains et les aliments malsains. Dans un article intéressant paru, si je ne m'abuse, dans le *Ottawa Citizen* ou le *Toronto Star*, on posait la question suivante: qu'est-ce que les Canadiens peuvent faire? Il existe toutes sortes de régimes — le régime Ornish, le régime Zone, etc. Dans cet article, il était question d'un homme qui s'était astreint à un régime composé de Twinkies et de Doritos, tout en s'imposant des restrictions sur le plan des calories. Au bout du compte, il a perdu du poids, cela est certain, et son taux de cholestérol avait diminué.

À mes yeux, il y a beaucoup de confusion qui règne. Si je pouvais vivre en ne mangeant que des Twinkies et des Doritos, j'envisagerais peut-être cette possibilité.

Je pourrais peut-être poser ma question aux représentantes de l'Institut canadien du sucre. Vous avez mentionné que vous collaboriez avec des diététistes et des nutritionnistes. Vu toute la confusion qui règne, avez-vous quelques recommandations à formuler de manière à ce que les Canadiens puissent améliorer leurs habitudes alimentaires?

Mme Sandra Marsden: J'estime que le gouvernement du Canada pourrait investir davantage dans l'éducation et dans la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique, et collaborer davantage. Je pense qu'une bonne partie de cela est énoncé dans la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains et dans d'autres stratégies et documents de recommandation, mais on pourrait assurément en faire davantage pour faciliter et favoriser la collaboration avec les associations et l'industrie. Il faut que nous disposions d'une combinaison d'éléments: étiquetage pour bien informer les consommateurs, éducation et promotion. Le consommateur doit être en mesure de prendre de bonnes décisions, et cela suppose des programmes et des politiques scolaires sur l'alimentation saine et de l'éducation dans les écoles.

Il n'existe pas qu'une seule solution — il faut adopter une approche diversifiée.

M. Colin Carrie: D'après vous, est-il judicieux de classer, de façon générale, les aliments en deux catégories, à savoir les aliments sains et les aliments malsains?

Mme Sandra Marsden: En ma qualité de diététiste, j'estime que les aliments ne devraient pas être catégorisés de cette façon. Ce sont les régimes qui sont bons ou mauvais. Tout dépend du régime alimentaire. Le Canada compte 33 millions de d'habitants, et 33 millions de régimes alimentaires.

Il s'agit, dans de nombreux cas, de permettre aux consommateurs de diminuer leur apport calorique. À cette fin, il n'existe pas d'aliments miracles. Bien sûr, vous perdrez du poids en adoptant un régime de Doritos et de... J'ai oublié le nom de l'autre produit...

M. Colin Carrie: Je crois qu'il s'agissait des Twinkies.

Mme Sandra Marsden: ... parce que vous allez perdre tout intérêt pour ces aliments. Cependant, ces aliments ne vous fourniront pas l'apport nutritif dont vous avez besoin. Il s'agit, en grande partie, d'une question de gros bon sens. Toutefois, en raison de nos styles de vie, il n'est pas toujours facile de faire les bons choix au bon moment.

M. Colin Carrie: Vous avez également mentionné les activités dans le secteur de l'éducation, et le rôle que le gouvernement peut jouer à cet égard.

Je peux peut-être m'adresser à présent aux représentants de l'Association canadienne du diabète. L'automne dernier, le ministre s'est rendu à Terre-Neuve et a fait une déclaration historique, en partenariat avec les provinces, si je ne m'abuse, à propos d'un cadre de travail sur l'obésité.

Je me demandais si vous pouviez me dire quel rôle avait joué à ce chapitre l'organisation que vous représentez. Pouvez-vous expliquer au comité comment cela s'est passé?

Mme Aileen Leo: Certainement, nous étions très heureux d'entendre cette déclaration.

Il y a une épidémie d'obésité au pays, de même qu'une épidémie d'embonpoint. Je pense qu'il est important de mentionner chacun de ces problèmes. Nous étions assurément heureux de constater qu'il existait une volonté de diminuer le taux d'obésité, particulièrement le taux d'obésité infantile, mais pour donner suite au rapport que le comité a publié il y a près de quatre ans au terme de son étude sur l'obésité infantile, nous recommandons instamment aux gouvernements provinciaux et territoriaux, de même qu'au gouvernement fédéral, d'élargir la portée de son étude et de son approche pour y faire figurer l'embonpoint, tant celui des enfants que celui des adultes, à défaut de quoi l'incidence des maladies chroniques liées à l'embonpoint et à l'obésité continuera de croître.

Oui, nous étions très heureux, mais nous aimerions que le centre de préoccupation soit plus vaste et plus ciblé.

M. Colin Carrie: Merci.

Je suis heureux de constater qu'une représentante de l'Université de la Saskatchewan est présente ici, car notre discussion porte sur le fait d'éduquer le public et de l'informer.

Il y a quelques années, le Comité de l'industrie, dont je faisais partie, s'est rendu en Saskatchewan, et je me rappelle une chose qui m'avait vivement impressionné. J'avais rencontré quelques chercheurs de l'université. Ils avaient présenté un produit novateur: un biscuit rempli de crème de lin, de fibre et de plein de bonnes choses. Si je ne m'abuse, ce produit pouvait diminuer le taux de cholestérol.

Dans l'une de vos recommandations concernant l'étiquetage et les allégations relatives à la santé, vous mentionnez des choses semblables.

Qu'est-ce que l'industrie et les éducateurs peuvent faire pour transmettre ce message de manière à ce que les Canadiens puissent

faire des choix? J'ai une formation en soins de santé naturelle. J'estime que les gens pourraient prendre des mesures de nature diététique plutôt que de prendre des médicaments. Que pouvons-nous faire pour mieux transmettre ce message?

• (1630)

Mme Barbara von Tigerstrom: Il existe assurément beaucoup de possibilités à cet égard. Il doit s'agir d'une approche à deux volets. Il faut éduquer les gens et sensibiliser le public. Il faut également adopter une réglementation judicieuse en ce qui a trait à l'étiquetage. Par « judicieuse », j'entends suffisamment stricte pour que les consommateurs lui fassent confiance, et qu'ils soient certains que, si l'étiquette indique qu'il s'agit d'un produit sain, ce produit ne contient rien d'autre qui pourrait poser un risque et compromettre les avantages du produit au chapitre de la santé. Il s'agit de l'approche du profil nutritionnel dont j'ai parlé plus tôt. En outre, il faut faire preuve d'ouverture, ne pas craindre d'essayer des produits nouveaux et novateurs, pour autant qu'il existe suffisamment de preuves de leur qualité.

M. Colin Carrie: Pouvez-vous mentionner quelques-unes des politiques et pratiques fructueuses qui ont été mises en oeuvre à ce jour, et qui contribuent à cela?

Mme Barbara von Tigerstrom: Au Canada, nous disposons d'une réglementation concernant les allégations relatives à la santé et les allégations relatives à la valeur nutritive, et j'estime que cela est utile. Nous avons été disposés à examiner de nouvelles allégations. D'aucuns diront que nous n'avons pas fait preuve de suffisamment d'ouverture, et d'autres, que nous avons fait preuve de trop d'ouverture — j'imagine donc que la vérité se trouve à mi-chemin entre les deux.

La principale lacune, c'est que nous devons être très prudents en ce qui concerne les éléments probants fournis à l'appui de chaque allégation, mais également veiller à ce que ces allégations ne soient pas utilisées pour mettre sur le marché des aliments qui, s'ils contribuent à régler un problème, comportent des éléments qui pourraient poser des risques pour la santé.

La présidente: Merci infiniment, madame von Tigerstrom.

Nous allons passer au deuxième tour de questions et de réponses. Il s'agit d'un tour de cinq minutes. Nous allons commencer avec Mme Sgro.

L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): C'est formidable de vous accueillir tous ici. Comme les autres membres, je pense que nous aurions besoin d'un après-midi complet pour discuter d'une question importante comme celle-là.

Je vais m'adresser à Mme von Tigerstrom. En ce qui concerne la question des dispositions législatives relatives aux menus et au fait d'y faire figurer davantage de renseignements concernant la teneur en sodium, la teneur en calories et ainsi de suite, pouvez-vous nous dire, à votre avis, où se situe le Canada en comparaison avec les États-Unis et le Royaume-Uni?

Mme Barbara von Tigerstrom: Je dirais que nous avons un peu de rattrapage à faire. À l'heure actuelle, l'approche que nous avons adoptée est purement d'adhésion volontaire. Le seul cas où la fourniture de renseignements nutritionnels est requise, c'est lorsqu'une quelconque allégation est faite — cela n'est pas si inhabituel, mais on ne peut pas dire que cela représente la majeure partie des cas.

Les dispositions législatives ont été adoptées à de nombreux endroits aux États-Unis, et bientôt, des dispositions législatives nationales entreront en vigueur. Au Royaume-Uni, on a adopté une approche d'adhésion volontaire, mais c'est le gouvernement qui en assure la promotion. Les entreprises adhèrent au programme et s'engagent à recourir au système officiel du gouvernement, ce qui, là encore, accroît la confiance des consommateurs à l'égard du programme, car ils savent que celui-ci est soutenu par le gouvernement.

En outre, nous devons réfléchir non seulement à ce qui doit figurer sur le menu ou le tableau de menu en tant que tels, par exemple, des renseignements relatifs à la teneur en calories, mais également à cet élément supplémentaire, à mon avis, tout aussi important, qui consiste à faire en sorte que les renseignements nutritionnels soient facilement accessibles dans les établissements. Il faudrait que le tableau de menu fournisse des renseignements sur, entre autres, la teneur en sodium, en gras, en gras trans et en calories des plats servis dans les établissements.

L'hon. Judy Sgro: Toute cette question de l'adhésion volontaire ou obligatoire — et j'invite quiconque voudrait formuler des observations sur ce sujet à le faire — a fait l'objet de bien des discussions au Parlement tout au long du processus. Comme nous disposons depuis un certain temps d'un plan d'adhésion volontaire et que la Terre n'a pas cessé de tourner, pouvez-vous me dire si nous devrions passer à une autre étape, et imposer un étiquetage obligatoire des aliments?

Monsieur Jeffery.

M. Bill Jeffery: Est-ce que vous parlez de l'information nutritionnelle sur les menus?

L'hon. Judy Sgro: L'information nutritionnelle sur les menus.

M. Bill Jeffery: Eh bien, en ce qui concerne le système d'adhésion obligatoire mis en place en 2005, avant que je ne sois élu au Parlement, à ce que je sache, seulement un restaurant — Extreme Pita — fournit des renseignements nutritionnels, et ceux-ci ne figurent même pas dans le menu — ils figurent dans une sorte de menu distinct.

Dans la vaste majorité des cas, il faut se rendre sur le site Web du restaurant pour obtenir des renseignements nutritionnels. Cela transforme une simple sortie au restaurant en un projet de recherche, dans l'éventualité où vous voulez obtenir des renseignements utiles.

L'Institut Rudd a mené une étude intéressante aux États-Unis. Quelques étudiants assidus de troisième cycle ont observé environ 4 000 personnes qui se rendaient dans des restaurants pour déterminer combien d'entre eux cherchaient à obtenir des renseignements nutritionnels dans les dépliants ou sur les affiches disponibles dans les restaurants. Sur ces quelque 4 300 personnes, seulement six personnes l'ont fait — il s'agit donc d'un taux extrêmement faible, et l'affichage des renseignements nutritionnels n'entraînera pas le moindre changement sur le plan diététique.

Une bonne étude menée par un économiste de l'Université Stanford a révélé que le système d'adhésion obligatoire en vigueur aux États-Unis avait entraîné quelques changements assez significatifs — une diminution de 14 p. 100 de la teneur en calories des aliments achetés dans la chaîne Starbucks.

• (1635)

L'hon. Judy Sgro: Y a-t-il d'autres commentaires à ce sujet?

Mme Aileen Leo: Pour les personnes qui sont atteintes du diabète, particulièrement celles qui s'injectent de l'insuline pour maîtriser la maladie, il est très important d'être capable de connaître

la teneur en glucides des aliments qu'elles s'approprient à consommer. Ainsi, des mesures qui faciliteraient les choses aux personnes diabétiques à ce chapitre seraient assurément accueillies de façon favorable.

L'hon. Judy Sgro: J'ai une autre question à poser à Mme Leo. Lorsque vous parlez du diabète, vous mentionnez souvent l'obésité. Il me semble qu'il n'y a pas un jour qui passe sans que je ne rencontre une personne diabétique. Ainsi, de toute évidence, l'incidence de cette maladie s'accroît considérablement. Cependant, ces personnes ne font pas toutes de l'embonpoint...

Mme Aileen Leo: Non...

L'hon. Judy Sgro: ... mais y a-t-il une corrélation entre les deux? Nous en revenons toujours à la question du poids, mais quelques-unes de ces personnes ne semblent pas avoir le moindre problème de poids.

Mme Aileen Leo: Non. Comme je l'ai mentionné durant notre exposé, de 80 à 90 p. 100 environ des personnes atteintes du diabète de type 2, ce qui comprend un nombre croissant d'enfants — je mentionne cela parce que, auparavant, seuls les adultes faisaient l'objet de diagnostics de diabète de type 2 — présentent de l'embonpoint ou de l'obésité.

Cependant, il existe assurément d'autres groupes à risque élevé: les Autochtones, les personnes originaires d'Asie du Sud et d'Asie du Sud-Est, les Hispaniques, les personnes d'origine afro-canadienne et les personnes dont la situation socio-économique est défavorable. Il existe un certain nombre de groupes à risque élevé. Fait intéressant, une recherche récente mentionne que les femmes font partie de ces groupes à risque élevé. Au sein de la population, l'incidence du diabète est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, mais l'incidence du diabète chez les femmes faisant partie des groupes à risque élevé est d'une ampleur disproportionnée.

Ainsi, vous avez raison de dire que certaines personnes atteintes du diabète ne présentent pas d'embonpoint ou d'obésité, mais la majorité des personnes diabétiques font de l'embonpoint ou sont obèses.

La présidente: Merci beaucoup.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci beaucoup à chacun d'entre vous de vous être présentés ici cet après-midi. À coup sûr, comme d'autres l'ont mentionné avant moi, nous aurions pu tenir une réunion très longue, et vous poser beaucoup de questions sur le sujet qui nous occupe.

Madame Leo, il y avait une question précise que je voulais vous poser. Je pense que vous avez indiqué que l'incidence du diabète variait selon les régions du pays, et que l'incidence du diabète était plus élevée sur la côte Est qu'elle ne l'est en Colombie-Britannique et en Alberta. Y a-t-il une raison qui explique cela?

Ce que je dis est-il exact? Est-ce bien ce que vous avez indiqué?

Mme Aileen Leo: Oui. C'est exact. Dans deux mois environ, nous allons publier un rapport contenant des données nationales ventilées par province. Nous avons déjà diffusé beaucoup de ces données, et nous en diffuserons d'autres dans les Prairies la semaine prochaine à propos de la prévalence spécifique dans ces administrations.

Cependant, il y a une nette différence entre l'Est et l'Ouest du pays. Malheureusement, la prévalence du diabète est plus élevée dans les provinces de l'Atlantique; à certains endroits, comme à Terre-Neuve, on observe des taux de près de 10 p. 100, alors que la moyenne nationale se situe tout juste au-dessus de 7 p. 100.

Ce qui explique cela, c'est que, hélas, dans la région de l'Atlantique, de façon globale, les gens touchent un revenu moins élevé qu'ailleurs, et, comme je l'ai mentionné il y a quelques instants, les personnes qui touchent un revenu moins élevé que la moyenne présentent un risque plus élevé d'être touchées par l'obésité. Dans cette région, l'âge moyen est plus élevé, et les personnes plus âgées — surtout celles âgées de plus de 40 ans — sont plus susceptibles d'être atteintes du diabète. De surcroît, le poids moyen des habitants de la région de l'Atlantique est plus élevé que celui des habitants des autres provinces, même si, contrairement à ce que l'on peut observer au chapitre de l'âge et du revenu, les choses sont beaucoup plus variables à l'échelle du pays pour ce qui est du poids. Bref, oui, ces personnes présentent des facteurs de risque plus élevés en ce qui a trait au diabète.

• (1640)

M. Glen Doucet: Je veux seulement faire observer que, dans votre exposé, vous avez mentionné que les plus fortes hausses du taux de diabète allaient être enregistrées en Alberta et en Colombie-Britannique, deux provinces où ce taux a toujours été plus bas qu'ailleurs. Ce qui explique cela, c'est le vieillissement de la population. À toutes mes cohortes composées de personnes de la Nouvelle-Écosse ayant déménagé en Alberta il y a 20 ans pour travailler dans le secteur du pétrole, je dis que cela va les rattraper.

La réalité, c'est que beaucoup de ces taux demeureront stables au cours des 10 prochaines années. Je sais qu'ici, on insiste beaucoup sur la prévention primaire, mais au Canada, nous devons vraiment commencer à nous intéresser à la prévention secondaire, à prendre des mesures pour que les personnes qui contracteront le diabète demeurent en santé et ne soient pas touchées par de graves complications.

Je sais qu'ici, on insiste beaucoup sur la prévention primaire, et sur les mesures à prendre pour prévenir l'obésité et les choses du genre, mais le fait d'aider les personnes diabétiques à conserver un poids santé constitue probablement la meilleure chose que l'on puisse faire pour améliorer l'état de santé globale d'une bonne partie de cette population. À Terre-Neuve, d'ici la fin de la décennie, une personne sur trois sera atteinte du diabète, et cela représentera un énorme fardeau pour le système de soins de santé de cette province, et pour l'ensemble du Canada.

J'aimerais vraiment que nous commencions à envisager de mettre l'accent sur d'autres aspects que celui de la prévention primaire. Ce qui est réellement important, c'est la prévention secondaire auprès des personnes atteintes de maladies chroniques, prévention visant à faire en sorte qu'elles ne soient pas touchées par des complications plus graves.

Mme Patricia Davidson: Ces statistiques englobent-elles aussi le diabète chez les enfants, ou ne concernent-elles que le diabète chez les adultes?

M. Glen Doucet: Elles englobent les diabètes de types 1 et 2, mais pas le diabète gestationnel, lequel connaît une croissance notable partout au pays. En fait, notre association envisage, en raison de certains facteurs, d'abaisser le seuil à cet égard. En outre, ces statistiques n'englobent pas les personnes atteintes du diabète, mais n'ayant jamais fait l'objet d'un diagnostic de diabète — cela représente près de un million de personnes.

Les estimations que nous vous avons présentées aujourd'hui sont extrêmement conservatrices — nous savons que, en réalité, les taux d'incidence sont beaucoup plus élevés.

Mme Patricia Davidson: Durant votre exposé, vous avez mentionné, si je ne m'abuse, un terme que je ne peux tout

simplement pas trouver dans la littérature — diabète limite ou... Qu'est-ce que cela signifie que d'être une personne diabétique ou une personne presque diabétique? Comment détermine-t-on cela?

Mme Aileen Leo: Il faut subir un test A1C. Il s'agit essentiellement d'une mesure du taux de sucre dans le sang au cours d'une certaine période. Ce taux doit se situer au-dessus ou en dessous d'un certain seuil, et lorsqu'il dépasse un certain seuil, la personne fera probablement l'objet d'un diagnostic de prédiabète. En d'autres termes, la capacité de ces personnes de produire de l'insuline pour diminuer leur glycémie est altérée, et ce sucre s'accumule et entraîne des problèmes comme des crises cardiaques, des AVC, de l'insuffisance rénale et la cécité liée au diabète. Il s'agit de complications majeures.

C'est d'une importance cruciale. Les gens doivent abaisser leur glycémie, car ces complications peuvent se manifester non seulement chez les personnes diabétiques, mais également chez celles atteintes d'un prédiabète.

Mme Patricia Davidson: L'association médicale...

La présidente: Je suis désolée, madame Davidson. Nous allons devoir passer à un autre membre.

Madame Beaudin.

[Français]

Mme Josée Beaudin (Saint-Lambert, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente. Bienvenue à vous tous.

Tout d'abord, j'aimerais poser entre autres une question à Mme Pellerin. Je siège également au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées et on y parle beaucoup de pauvreté, donc de familles à faible revenu qui, parfois, font certains choix.

Ce qui m'intéresse beaucoup, ce sont vos pistes de solutions et vos recommandations. Vous parlez, entre autres, de taxer les boissons gazeuses et les boissons énergisantes. M. Jeffery propose également une recommandation en vue d'éliminer la taxe sur les bons aliments. Dans les deux cas, on inciterait les gens à acheter de bons aliments. Pour avoir travaillé, dans une autre vie, avec ces familles à faible revenu, je me souviens très bien qu'elles faisaient souvent un choix précis. Par exemple, si une marque de boisson gazeuse était en spécial — par exemple, deux bouteilles pour le prix d'une — alors qu'un litre de lait coûtait beaucoup plus cher, ces familles choisissaient d'acheter la boisson gazeuse, même si elles savaient que le lait était meilleur pour la santé. Elles mettaient le Coke sur la table, car c'était à meilleur coût.

Avez-vous évalué cette idée de diminuer les coûts des produits? Est-ce un facteur qui inciterait les gens à faire de bons choix en plus grand nombre? Avez-vous fait des études ou des sondages pour vérifier cela?

• (1645)

Mme Suzie Pellerin: En fait, l'impact d'une telle taxe auprès de la clientèle vulnérable est une grande préoccupation. Kelly Brownell, du Rudd Center, indique qu'il faudrait aussi se questionner sur le fait que la promotion de ces compagnies ciblent souvent les clientèles plus défavorisées et réussissent donc à créer un besoin. Toutefois, il s'agit d'un autre dossier.

Nous proposons que les revenus de cette taxe servent à améliorer l'accès aux aliments sains. Ainsi, au Québec, on a proposé au ministre Bachand d'investir dans les écoles afin d'améliorer la qualité des repas et de faciliter l'accès à la cafétéria scolaire pour des enfants qui ne sont peut-être pas nécessairement bien nourris.

L'idée est vraiment de créer un fonds. Il ne faut pas oublier que pour chaque sou par litre, le Canada obtiendrait 35,8 millions de dollars de plus, une somme qu'on pourrait investir en prévention. On parle de création de richesse qui permettrait sans doute d'améliorer l'accès aux aliments sains.

Mme Josée Beaudin: Monsieur Jeffery, qu'en pensez-vous?

[Traduction]

M. Bill Jeffery: Tout d'abord, je dois mentionner que je suis d'accord avec Mme Pellerin.

J'aimerais simplement ajouter, si vous le permettez, que l'une des lois fondamentales de l'économie est celle qui énonce que les prix ont un effet sur la consommation. Si l'on augmente le prix d'un produit, la consommation de ce produit diminue, et vice versa. Il s'agit de l'une des raisons pour lesquelles les taxes sur les produits du tabac ont joué un rôle si important dans la diminution du tabagisme au Canada.

Nous ne recommandons pas une augmentation draconienne des taxes sur les aliments; nous disons simplement qu'il ne faut pas imposer de taxes sur les fruits et les légumes.

Je pense que Mme Davidson m'a posé une question à ce sujet en 2006 ou en 2007, au moment de l'étude sur l'obésité, et j'avais fait valoir la même chose: il ne faut pas imposer de taxes sur les fruits et les légumes, et, pour l'amour du ciel, envisagez de lever l'exception relative au bacon, aux ailes de poulet, au saindoux et aux céréales de déjeuner sucrées. De telles exceptions sont tout simplement absurdes.

Le gouvernement fédéral touche chaque année de trois à quatre milliards de dollars provenant de la TPS, et les gouvernements provinciaux touchent une somme à peu près semblable grâce à leurs taxes provinciales. Cela ne tient tout simplement pas debout.

[Français]

Mme Josée Beaudin: Madame Pellerin, êtes-vous en mesure de nous dire si ce qu'on a fait au Québec jusqu'à maintenant — notamment avec la Loi sur la protection du consommateur — a donné des résultats. Les familles m'ont même dit qu'il faudrait penser à l'endroit où on met les produits dans les supermarchés.

Avez-vous fait ces démarches au Québec? L'a-t-on fait? Cela donne-t-il des résultats? A-t-on réussi à éliminer certains produits qui captent le regard des enfants et même celui des parents?

[Traduction]

La présidente: Pouvez-vous répondre à la question? Vous allez manquer de temps.

[Français]

Mme Josée Beaudin: Vous parliez de marketing. Ce marketing s'adresse-t-il également aux parents? Il faut bien aussi s'adresser aux parents.

[Traduction]

La présidente: Madame Beaudin, vouliez-vous une réponse? Il vous reste 30 secondes.

[Français]

Mme Suzie Pellerin: C'est un phénomène complexe. Le marketing qui s'adresse aux enfants est partout et extrêmement

puissant. On n'a qu'à penser à la marque McDonald's, qui est reconnue par 93 p. 100 des enfants de 3 à 5 ans alors qu'ils ne savent même pas lire et écrire. On peut imaginer la puissance de l'exposition à ces marques et l'impact que cela a sur leurs demandes. On n'a qu'à se rendre à l'épicerie la fin de semaine pour voir des mères ou des pères qui sont un peu irrités par les demandes incessantes de leurs enfants.

En ce qui a trait à la loi au Québec, l'étalage en est exclu. Elle touche beaucoup plus la publicité traditionnelle et on sait que le Québec a un taux d'obésité moindre que le taux d'autres provinces canadiennes. Comme disait madame, différents facteurs expliquent notre prise de poids collective, mais cela y a sans doute contribué.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup. Je vous ai accordé pas mal de temps supplémentaire pour que vous puissiez fournir cette réponse, et je vous remercie donc de l'avoir fait de manière aussi éloquente.

Madame O'Neill-Gordon.

Mme Tilly O'Neill-Gordon (Miramichi, PCC): Merci, madame la présidente.

Nous sommes heureux de vous accueillir ici cet après-midi.

Il s'agit de ma deuxième journée à titre de membre du comité, et il y a toutes sortes de faits intéressants que je veux entendre. Lorsque je me regarde dans le miroir, je me dis qu'on aurait dû me nommer au sein du comité lorsque je suis venue il y a deux ans, et qu'on aurait peut-être dû me remettre sur la bonne voie il y a bien longtemps. Toutefois, je dois dire à quel point cela est intéressant.

L'une des choses que j'allais mentionner, c'est que, au fil des ans, durant toute ma vie, on m'a répété que je devais être très prudente, car ma mère et ma grand-mère étaient atteintes du diabète. Ainsi, j'aimerais connaître le pourcentage de personnes diabétiques ayant contracté la maladie en raison de facteurs héréditaires.

• (1650)

Mme Aileen Leo: À coup sûr, le fait d'avoir des antécédents familiaux de diabète constitue un facteur de risque distinct, dont les gens devraient être informés.

Cela est particulièrement vrai pour les personnes dont certains membres de la famille sont atteints du diabète, mais n'ont pas fait l'objet d'un diagnostic. Comme mon collègue l'a mentionné il y a quelques instants, environ un million de Canadiens sont atteints du diabète, mais n'ont pas fait l'objet d'un diagnostic. En d'autres termes, ils ne savent pas qu'ils sont atteints du diabète. Il est d'une importance cruciale d'apporter des améliorations à certains égards, par exemple, au chapitre des programmes de dépistage à l'échelle du pays.

Ainsi, il s'agit d'un facteur très important à examiner, d'un facteur crucial.

M. Glen Doucet: À titre informatif, nous avons tenu un kiosque de dépistage sur la Colline parlementaire en décembre. Environ 140 de vos collègues se sont présentés. De toute évidence, je ne peux pas vous fournir de détail quant aux résultats, mais nous avons communiqué beaucoup de renseignements importants à maintes personnes qui se sont présentées à ce kiosque, et qui ne savaient pas qu'elles présentaient des risques.

La meilleure chose que les gens puissent faire, c'est de subir chaque année une évaluation du risque, et de prendre des mesures pour y donner suite. Comme nous l'avons mentionné, le seul fait, pour une personne, de diminuer son poids moyen de 5 à 10 p. 100 peut réduire leur risque d'être atteint du diabète de plus de 50 p. 100. L'ignorance peut tuer.

Je ne dis pas ça pour faire peur...

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Non, non, mais peut-être que cela va me remettre sur la bonne voie.

J'aimerais également vous demander de nous parler des différents types de sucre, et de nous dire si certains types peuvent être considérés comme plus sains que d'autres.

Mme Sandra Marsden: Je ne dirais pas qu'un type de sucre est plus sain qu'un autre. Il y a différents types de sucre: le sucrose, le glucose, le fructose. Au bout du compte, tous les sucres et les glucides se transforment en glucose, et c'est ce que le corps utilise.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Oui, mais est-ce qu'il y a un type de sucre qui favorise ou occasionne davantage que d'autres le gain de poids?

Mme Sandra Marsden: Non, ils sont considérés comme des glucides, et c'est ce qu'ils sont.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Oui.

En tant qu'enseignante, le fait de voir de jeunes enfants boire des boissons énergétiques me donne assurément des frissons dans le dos. Qu'est-ce que ces boissons contiennent de si bénéfique que l'on permette aux enfants d'en consommer? J'ai lu l'étiquette qui figure sur les contenants de ces boissons, et je n'y ai rien vu qui puisse être bénéfique pour les enfants, mais elles doivent contenir quelque chose de bienfaisant, ou...

Il s'agit d'une chose, qui, selon moi, devrait être inscrite sur l'étiquette.

M. Bill Jeffery: Je ne crois pas que ces boissons contiennent quoi que ce soit de favorable pour les enfants. En fait, l'une des préoccupations que soulèvent les boissons énergisantes tient à ce qu'elles sont principalement constituées de sucre, en plus de contenir quelques électrolytes et des stimulants. Bon nombre de ces boissons contiennent de la caféine, de la guarana et d'autres substances.

Il existe une certaine croyance, surtout chez les jeunes garçons, selon laquelle la consommation de ces boissons aurait des effets bénéfiques sur le rendement, dans les sports ou dans je ne sais trop quoi. Il s'agit en quelque sorte d'un phénomène qui touche les garçons qui veulent « jouer aux durs ». Il s'agit d'un phénomène véritablement désolant. Je sais que certaines commissions scolaires, et assurément quelques pays, sont très préoccupés par la consommation de boissons énergétiques par les enfants. Ils sont préoccupés par l'effet stimulant de ces boissons. Quelques ingrédients contenus dans ces boissons sont liés à l'arythmie. Si je ne m'abuse, un père qui était préoccupé par le fait que son fils adolescent était décédé prématurément en raison de sa consommation de boisson énergisante a présenté un témoignage devant le comité, avant que vous en fassiez partie.

À coup sûr, un régime élevé en calories — une consommation excessive de sucre ou d'autres édulcorants caloriques — représente un problème.

[Français]

Mme Suzie Pellerin: Au sein de la coalition, il y a différents organismes. Pensons au Réseau du sport étudiant du Québec. Celui-ci a également poussé beaucoup pour qu'on inclut, dans notre

proposition de taxe, les boissons énergisantes parce qu'il assiste à un phénomène. En fait, les équipes sportives étudiantes vont attribuer la victoire ou la défaite à la consommation ou non de boissons énergisantes. Donc, ce sont des jeunes sportifs, des modèles, qui vont consommer ces boissons en pensant que cela pourrait avoir un impact sur leur performance sportive.

Aussi, on a reçu des appels d'écoles secondaires où, de l'autre côté de la rue, on vendait des boissons énergisantes. On parle de 12 cannettes pour 10 \$. Ainsi, l'après-midi, à l'école, les enfants étaient intenables parce qu'ils buvaient cela pendant l'heure du lunch.

Également, un cardiologue qui est membre de la coalition nous disait que, malheureusement, il s'agit d'un phénomène émergent et qu'il n'y a pas beaucoup de connaissances à cet égard à l'heure actuelle. Par contre, à l'urgence où il travaille, il constate que de jeunes hommes de 20 ans environ se présentent avec des problèmes cardiaques.

Je pense qu'il faudra faire énormément de recherches sur la question pour véritablement bien connaître les effets de ces produits.

• (1655)

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup.

Monsieur Dosanjh, si je comprends bien, vous n'avez pas d'autres questions à poser? D'accord.

Passons maintenant à M. Uppal.

M. Tim Uppal (Edmonton—Sherwood Park, PCC): J'aimerais tout d'abord m'adresser aux représentants de l'Association du diabète. Où le Canada se situe-t-il par rapport à d'autres pays semblables pour ce qui est des taux d'obésité et de diabète?

Mme Aileen Leo: Malheureusement, comparativement aux pays semblables, aux pays membres de l'OCDE, le Canada présente un taux très élevé de diabète, en plus de se classer au troisième rang pour ce qui est du taux de mortalité lié au diabète. Le Canada a un important problème en ce qui concerne la prévalence du diabète et la mortalité liée au diabète.

Dans les pays en voie de développement, les taux de diabète sont plus élevés, mais il ne s'agit pas vraiment d'un critère équitable de comparaison. Nous devrions évaluer la situation du Canada en la comparant à celle des pays plus développés. En dépit du fait que le Canada est un pays riche et industrialisé, malheureusement, son taux de diabète est élevé, tout comme son taux de mortalité lié au diabète.

M. Tim Uppal: Ma question s'adresse à quiconque voudra bien y répondre. Quel rôle l'industrie peut-elle jouer pour rendre les choix santé attrayants, surtout pour les enfants? Il y a l'exemple de McDonald, qui offre à présent à ses clients des pommes et du lait. Les clients peuvent choisir de boire du lait plutôt que des boissons gazeuses pour accompagner leur repas. Il s'agit d'un choix qu'offre cette chaîne de restaurant.

Y a-t-il d'autres choses que l'industrie peut faire?

Mme Sandra Marsden: Comme je l'ai mentionné, nous ne faisons pas à proprement parler de commercialisation ou de publicité, mais nous sommes assurément au courant d'initiatives comme l'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinés aux enfants. Je suis certaine qu'on pourrait en faire davantage.

L'industrie coopère à l'élaboration de lignes directrices. Certains membres de l'industrie soutiennent les Annonceurs responsables en publicité pour les enfants. J'estime que des initiatives de ce genre peuvent continuer à être menées afin de faire la promotion de choix santé.

M. Bill Jeffery: C'est une question intéressante, et, à coup sûr, certaines entreprises au fil des ans ont accompli des choses utiles. À mon avis, le fait d'afficher l'information nutritionnelle sur son site Web est une bonne chose pour les gens qui ont l'énergie, l'enthousiasme et l'intérêt nécessaires pour aller la consulter.

On peut dire qu'il y a une limite à ce que l'industrie peut faire en l'absence de réglementation. Aucune entreprise ne fera quelque chose qui va nuire à ses bénéfices nets. On pourra informer les chefs de la direction de McDonald tant qu'on voudra, rien ne les convaincra de passer au pain à blé entier, par exemple. Ce serait important.

Récemment, certaines entreprises ont pris des mesures importantes, ou ont, à tout le moins, annoncé des projets en ce sens. Walmart des États-Unis, qui est un joueur beaucoup plus important dans le milieu de l'épicerie là-bas qu'ici, a déclaré qu'elle allait demander à ses fournisseurs de respecter les exigences visant à réduire les quantités de sodium et de gras trans de leurs produits s'ils veulent qu'ils soient vendus dans ses magasins. J'ignore qui sera responsable de surveiller cela. L'une des choses qui distinguent cette chaîne de magasins, c'est qu'elle ne communique pas ses données de vente à ACNielsen, de sorte qu'il serait difficile pour qui que ce soit de l'extérieur d'évaluer la réussite de cette mesure. Au moins, elle manifeste un bon sentiment.

[Français]

Mme Suzie Pellerin: L'industrie agroalimentaire a une partie de la solution entre les mains. Ce que l'on aimerait, c'est qu'il y ait du marketing plus responsable. À titre d'exemple, sur cette bouteille de Coke, il est indiqué qu'elle contient 110 calories. On pourrait croire que c'est le contenu total qui contient 110 calories. Par contre, en tout petits caractères, en dessous, il est écrit « par 250 ml ». Cette bouteille contient 591 ml. Il faudrait qu'il y ait un affichage transparent et que toutes les calories soient indiquées, au lieu d'en indiquer seulement une partie. Il ne faut pas induire le consommateur en erreur. Déjà là, ce serait un gain important.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Doucet, suivi de M. Jeffery.

M. Glen Doucet: C'est une excellente question. Malheureusement, la nécessité est en train de devenir mère de l'invention. Compte tenu de la croissance du taux de diabète, l'industrie de l'alimentation a dû prendre des initiatives pour répondre aux besoins de la collectivité.

En partenariat avec la collectivité alimentaire, nous tentons d'élaborer des solutions alimentaires mieux adaptées au diabète. À mon avis, parler de bons aliments et de mauvais aliments n'est pas la bonne manière d'aborder cette question. Il y a les aliments à haute teneur en calories et à faible teneur en nutriments, et il y a les autres

Je pense que les Canadiens veulent avoir des solutions pratiques, pas des espèces de débats philosophiques sur cette question. À mon avis, nous avons la responsabilité de travailler avec cette industrie afin de créer des solutions saines pour les gens et de leur fournir l'information dont ils ont besoin.

À titre d'association, c'est ce que nous tentons de mettre sur pied et nous collaborerons avec l'industrie alimentaire à cette fin. Malheu-

reusement, compte tenu de la hausse de la prévalence du diabète, c'est presque devenu une exigence.

• (1700)

La présidente: Merci.

Monsieur Jeffery, vouliez-vous faire un commentaire?

M. Bill Jeffery: Je pense que Coca-Cola est un bon exemple pour illustrer le point que vous faites valoir. Je me souviens avoir participé à un débat dans un autre édifice de la Colline du Parlement il y a six ans. La présidente avait apporté une canette de Coke, et elle m'avait fait observer que la canette de 355 millilitres contenait 39 grammes de sucre. Cela a frappé mon imaginaire.

Récemment, j'ai remarqué que ces canettes de Coke contiennent maintenant 42 ou 43 grammes de sucre; elles en contiennent donc un peu plus qu'il y a cinq ans.

Je ne crois pas que qui que ce soit à Coca-Cola aurait pu s'imaginer que le sucre pourrait favoriser les perspectives de santé des gens, mais l'entreprise fabrique ses boissons avec des sucres dont la teneur en sucre est moins élevée.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant donner la parole à Mme Hughes.

Mme Carol Hughes: Merci.

J'aimerais revenir une fois de plus sur les documents de M. Jeffery. Tantôt, il a expliqué pourquoi il faut vraiment mettre en oeuvre la stratégie de réduction de la consommation du sodium du Canada. Quand le comité s'est penché sur le sodium, les représentants de l'industrie affirmaient que les goûts des Canadiens sont différents de ceux des Américains, et que c'était la raison pour laquelle ils réduisaient progressivement l'apport en sodium au fil du temps. J'aimerais certes entendre votre point de vue là-dessus. Nous savons que la teneur en sodium de certains produits aux États-Unis est beaucoup moins élevée que ce que l'on retrouve ici.

Il y a un moment, on a parlé de l'adhésion volontaire au R.-U. Je me demande s'il y avait une mesure incitative liée à cette adhésion quand cette initiative a été mise en oeuvre. Je reviens ensuite au document de M. Jeffery, qui parle des programmes de nutrition en milieu scolaire, et je sais que nous, au NPD, y attachons beaucoup d'importance, parce que c'est Olivia Chow qui les a lancés à la ville de Toronto, quand elle siégeait au conseil. Elle vous en a récemment parlé pendant une conférence à Ottawa.

Toutefois, quand je regarde à la page 3 du document, il est indiqué: « Le mois dernier, le ministère de l'Agriculture des États-Unis a proposé de nouvelles normes, strictes et obligatoires, concernant les aliments, pour les écoles désirant bénéficier des 14 milliards de dollars de subventions destinées à l'alimentation dans les écoles. » Je me demandais si vous pouviez également nous donner des précisions sur ce sujet.

Voilà, ce sont mes trois questions. Je pense que cela va sans doute couvrir le temps dont je dispose.

Je pense qu'il est important de parler des programmes en milieu scolaire, des mesures incitatives et de la manière dont ces mesures pourraient favoriser l'adhésion des entreprises.

M. Bill Jeffery: En ce qui concerne l'utilisation du système des « feux de circulation » au Royaume-Uni, il n'y avait vraiment aucune mesure incitative. Ce qui s'est produit, c'est que certaines entreprises d'alimentation utilisaient leur propre système monochrome — une seule couleur — que l'on appelle les données AQR — apport quotidien recommandé —, tandis que d'autres se servaient du système des feux de circulation; ainsi, cela a créé une situation qui a permis de mettre à l'essai ces deux systèmes afin de déterminer lequel était le plus efficace. Je crois que les données ont démontré que le système des feux de circulation était plus efficace.

En ce qui a trait au sodium et au fait que les Canadiens préfèrent des aliments plus salés que les Américains, je ne crois pas qu'il y ait de données probantes à l'appui de cette allégation. Certains de leurs produits sont plus salés que les nôtres, alors que certains des nôtres sont plus salés que les leurs, et notre apport en sodium est approximativement le même, c'est-à-dire qu'il est trop élevé. Il faut le réduire, et pour ce faire, nous avons besoin d'une stratégie globale ou d'une réglementation.

Je voulais aborder la question de la réforme des taxes sur les produits alimentaires. L'une des choses que les gens qui n'ont pas un faible revenu ne savent pas, c'est que l'Agence du revenu du Canada emploie un système de remises pour les personnes à faible revenu, qui vise à compenser le fardeau financier de la TPS. Si vous êtes célibataire et que vous disposez d'un revenu annuel de 20 000 \$, vous recevez quelque 600 \$ par année en compensation de la TPS que vous avez payée. Cela correspond à environ 95 \$ pour les produits alimentaires, mais vous devez payer la taxe sur d'autres articles également. Cette formule de crédit d'impôt pour les personnes à faible revenu pourrait aisément être modifiée afin de compenser les effets des réformes des taxes sur les produits alimentaires. Ce crédit pourrait même être considérablement changé pour contribuer à réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire.

À mon avis, ce qu'il faut retenir, c'est le problème chronique associé à la manière dont les aliments sont taxés. Parfois, on taxe les fruits et les légumes, alors qu'il y a des exemptions pour le bacon et le saindoux, et c'est tout simplement illogique selon moi.

• (1705)

La présidente: Merci.

Il ne reste que très peu de temps. Allez-y.

Mme Barbara von Tigerstrom: Au sujet de ces mesures incitatives, au Royaume-Uni, il y a eu l'initiative d'étiquetage à l'aide des feux de circulation qui était de nature volontaire, ainsi que la plus récente initiative de divulgation nutritionnelle chez les restaurateurs. Dans les deux cas, la principale mesure incitative était la publicité. Pour l'essentiel, le gouvernement a mené une vaste campagne de sensibilisation publique et a annoncé les noms des chaînes de restaurants qui adhéraient à l'initiative. Les consommateurs ont répondu avec enthousiasme.

En coulisses, le gouvernement avait indiqué qu'il essaierait tout d'abord l'approche volontaire, et que, si cela ne fonctionnait pas, il adopterait une réglementation obligatoire. Ainsi, il y a d'abord eu une dynamique entre la réglementation et l'effort volontaire. Il y avait une mesure incitative à la coopération.

La présidente: Merci beaucoup.

Merci, madame Hughes.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Madame la présidente, je voudrais simplement revenir sur un élément de réponse que la Dre von Tigerstrom a donné tout à l'heure. Je voudrais souligner non pas une contradiction, mais l'évaluer en lien avec une expérience qu'on a vécue ici au Parlement.

Comme vous le savez, nous avons étudié un projet de loi qui visait justement à ajouter davantage d'information nutritionnelle sur les menus. Dans votre témoignage, vous nous avez dit que l'impact négatif était à peu près nul ou complètement nul pour les restaurateurs qui ont utilisé des menus détaillés. Or, lorsqu'on a étudié le projet de loi, les restaurateurs étaient farouchement opposés à des contraintes supplémentaires qui les obligeraient à offrir des menus plus détaillés avec de l'information nutritionnelle. Donc, pouvez-vous m'expliquer la raison de cette apparente contradiction?

[Traduction]

Mme Barbara von Tigerstrom: C'est peut-être un peu contradictoire, en ce sens que les restaurateurs ont exprimé leur crainte d'une possible incidence sur leurs revenus. Les données que j'ai vues n'appuient pas cette allégation. Bien entendu, ce sont des données partielles, de sorte qu'il est possible que certains types de restaurants soient touchés, alors que ceux qui ont fait l'objet de l'étude ne le sont pas, mais, à première vue, cette crainte ne semble pas fondée.

Plutôt que d'avoir une incidence sur le revenu global, cela touchera probablement différents types de produits. C'est ce que les études que j'ai vues donnent à croire.

[Français]

M. Luc Malo: Je vous remercie. Je n'ai plus d'autres questions.

Excusez-moi, allez-y monsieur Jeffery.

[Traduction]

M. Bill Jeffery: Parfois, les entreprises s'opposent à toute forme de réglementation; quelle que soit sa nature, ils font front commun pour s'y opposer. Aux États-Unis, ce type d'étiquetage deviendra obligatoire pour tous les restaurants. Certaines études ont démontré de très faibles répercussions dans certains quartiers. Mais la véritable raison pour laquelle les entreprises s'y opposent, c'est qu'elles ne veulent pas avoir à réagir au choix éclairé des consommateurs si elles n'ont pas à le faire.

Si vous allez au restaurant, que vous vous préoccupez de votre apport en calories et que rien sur le menu ne vous intéresse, vous irez manger ailleurs. Le véritable enjeu, c'est la possibilité de faire un choix informé, et ils s'opposent souvent à cette possibilité.

• (1710)

[Français]

M. Luc Malo: Merci.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Malo.

J'aimerais remercier les membres du comité de leur présence aujourd'hui et de nous avoir fait part de leurs commentaires judicieux. Nous avons décidé de travailler sur cette question en comité, parce que nous nous préoccupons de l'obésité chez les enfants.

Je vais prier mes collègues de rester en comité. Nous allons aller à huis clos pendant seulement deux minutes, et je vais maintenant remercier nos conférenciers et leur donner congé.

[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>