



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 014 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 4 mai 2010

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mardi 4 mai 2010

• (0900)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour, mesdames et messieurs. Je suis ravie de vous voir tous ici ce matin pour discuter de cet important sujet.

Je tiens en particulier à souhaiter la bienvenue à nos invités. Nous sommes impatients de connaître votre point de vue sur le sujet à l'ordre du jour aujourd'hui.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous procédons à l'étude de la consommation de sodium dans le régime alimentaire canadien. Nous accueillons à cette occasion des Producteurs laitiers du Canada Nathalie Savoie, directrice adjointe de la nutrition, Programmes nationaux. Soyez la bienvenue, madame.

Nous accueillons également M. Reaman, de l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires. Il n'est pas encore arrivé, mais il ne devrait pas tarder.

De Produits alimentaires et de consommation du Canada, nous avons Phyllis Tanaka, vice-présidente des Affaires scientifiques et réglementaires, Politique alimentaire. Vous semblez avoir une lourde tâche, Phyllis.

De la Fondation canadienne des maladies du coeur, nous avons Stephen Samis, directeur de la Politique de la santé. Et de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, nous avons le Dr Andrew Pipe, chef de la Division de prévention et de réhabilitation, et professeur à la Faculté de médecine. Soyez le bienvenu.

De l'Université de Toronto, nous avons la Dre Mary L'Abbé, professeure et présidente du département des sciences de la nutrition à la Faculté de médecine.

Mesdames et messieurs, je vais vous demander de nous faire chacun, à titre de représentants de vos organisations, un exposé de cinq minutes. Nous aurons ensuite une période de questions, très utile, pour permettre aux membres du comité d'obtenir les réponses dont ils ont besoin.

Nous allons commencer par les Producteurs laitiers du Canada. Nous vous écoutons, Nathalie.

[Français]

Mme Nathalie Savoie (directrice adjointe, Nutrition, Programmes nationaux, Producteurs laitiers du Canada): Merci, madame la présidente.

Les producteurs laitiers du Canada reconnaissent que la réduction de l'apport en sodium dans l'alimentation de la population canadienne constitue un enjeu de santé publique important, et nous sommes heureux d'avoir la possibilité de nous adresser au comité sur cette importante question.

Nous sommes l'organisme national qui représente les producteurs laitiers canadiens qui produisent l'ingrédient de base utilisé dans la

fabrication des produits laitiers. Les aspects santé et de nutrition des produits laitiers revêtent une grande importance pour nous. C'est pourquoi nous considérons prioritaire de suivre l'élaboration de cette politique, de même que d'autres politiques menées par Santé Canada.

[Traduction]

De plus, à titre d'organisme intéressé et engagé dans la recherche en nutrition et dans la promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie sain, nous avons fourni des commentaires aux représentants de Santé Canada relativement aux cibles proposées de réduction en sodium et leur avons transmis les résultats de nos recherches. Nous collaborons et continuerons de collaborer avec les transformateurs de produits laitiers, particulièrement les fabricants de fromage, afin d'évaluer les cibles de réduction en sodium de Santé Canada.

Le Service de nutrition des Producteurs laitiers du Canada est composé d'environ 20 diététistes comme moi, dont l'objectif est de sensibiliser la population au sujet de la valeur nutritionnelle et des bienfaits santé associés aux produits laitiers dans le cadre d'une alimentation saine et équilibrée, et d'encourager les Canadiennes et les Canadiens à bien manger et à consommer le nombre de portions de produits laitiers recommandées par Santé Canada.

Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, publiés en 2006, indiquent qu'une grande proportion des Canadiens de tous les groupes d'âge ne consomment pas le nombre minimum recommandé de portions de produits laitiers. Par conséquent, si la réduction du sodium dans le fromage a des répercussions sur l'acceptation par les consommateurs et mène à une réduction de la consommation de fromage, le problème de sous-consommation de produits laitiers s'aggravera et engendrera des conséquences négatives sur l'apport global en éléments nutritifs de la population canadienne, notamment en calcium.

Il est important de mentionner que bien que le sodium soit un constituant naturel du lait et des autres produits laitiers, du sel ou chlorure de sodium est également ajouté au cours du procédé de fabrication du fromage afin de lui conférer de nombreuses propriétés fonctionnelles, telles le contrôle enzymatique et microbien, le contrôle de l'humidité, le goût et la texture. De plus, le sel constitue un ingrédient essentiel pour assurer l'innocuité des aliments. Après avoir consulté des chercheurs spécialisés dans les domaines de la science de l'alimentation et de la microbiologie propres à la fabrication du fromage, nous en sommes arrivés à la conclusion qu'il n'existe pas suffisamment d'information pour déterminer si les cibles proposées pour les fromages sont atteignables et si elles présentent des problèmes en ce qui concerne l'innocuité.

Afin de fournir des données scientifiques permettant de s'attaquer à la question de la teneur en sodium des fromages, nous finançons actuellement de la recherche portant sur des aspects techniques et relatifs à l'innocuité qui sont en lien avec la réduction du sel dans les fromages. Depuis mai 2008, l'industrie laitière soutient la recherche menée par l'Université Laval qui porte sur l'impact des variations du sel dans le fromage Cheddar sur les propriétés organoleptiques et la prolifération microbienne.

De plus, avec l'aide des fonds récemment obtenus de l'initiative des grappes agroscientifiques, nous financerons également, conjointement avec Agriculture et Agroalimentaire Canada, une importante étude de deux ans qui débutera cette année et dont l'objectif sera d'évaluer la réduction du sel dans différents types de fromage, tout en maintenant la qualité des produits et leur innocuité.

Ces deux études combinées représentent un investissement de 750 000 \$ dans l'avancement de la science dans ce domaine. La première étude sera achevée en avril 2011, et la seconde, au début de 2012. Lorsque les résultats de ces deux études seront connus, l'industrie laitière sera en meilleure position pour évaluer le niveau de réduction en sodium qu'il est possible d'atteindre et qui est sans danger pour les différents types de fromages.

Nous sommes déterminés à offrir des produits laitiers nutritifs qui respectent les plus hautes normes de qualité et d'innocuité ainsi que la demande des consommateurs. Nous croyons fermement que ces normes élevées de qualité et d'innocuité doivent être maintenues dans toute initiative visant à réduire le sodium. Afin de veiller à ce que la réduction du sel dans les fromages soit accomplie en maintenant la qualité du produit et sans mettre la population à risque de contamination alimentaire, nous demandons à Santé Canada de donner à l'industrie laitière suffisamment de temps pour effectuer les recherches nécessaires avant d'établir des cibles de réduction en sodium pour les fromages, et un échéancier pour atteindre ces cibles.

Nous croyons que des règles spéciales devraient être établies pour des produits comme les fromages, pour lesquels le sel est nécessaire pour des aspects importants tels que la conservation et le vieillissement. Dans le cas contraire, le processus doit prévoir des révisions ou des réajustements des cibles si les objectifs fixés se révèlent inatteignables ou dangereux sur le plan de l'innocuité. Nous serons enchantés de fournir au comité les commentaires que nous avons fournis à Santé Canada sur les cibles de réduction du sodium.

Pour ce qui est des aspects techniques et relatifs à l'innocuité qui ont trait à la réduction de la teneur en sel des fromages, nous nous sommes tournés vers l'expertise scientifique de M. Paul Paquin, Ph. D., et de M. Steve Labrie, Ph. D., de l'Université Laval, qui ont fourni une opinion scientifique écrite basée sur leur expertise de longue date en matière de science de l'alimentation et de microbiologie liées à la fabrication du fromage. Leur document a été joint en annexe à la réponse des Producteurs laitiers du Canada qui a été envoyée à Santé Canada. Nous serons enchantés de le fournir au comité.

• (0905)

[Français]

Encore une fois, nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de partager l'engagement des producteurs laitiers du Canada sur cet important enjeu de santé. Merci.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant écouter Phyllis Tanaka.

Mme Phyllis Tanaka (vice-présidente, Affaires scientifiques et réglementaires (Politique alimentaire), Produits alimentaires et de consommation du Canada): Merci.

Produits alimentaires et de consommation du Canada est heureux de pouvoir vous rencontrer à nouveau pour discuter des efforts visant à réduire la consommation de sodium au pays. Lors de notre comparution en octobre dernier, nous avons mentionné que nous appuyions les travaux du Groupe de travail multi-intervenants. Nous continuons d'appuyer ses travaux, et je continue de jouer un rôle actif comme membre.

Le Groupe de travail multi-intervenants joue un rôle moteur dans l'élaboration d'une stratégie globale visant à réduire la consommation de sodium au Canada. Les membres de Produits alimentaires et de consommation fabriquent la majorité des produits alimentaires transformés qui sont commercialisés au Canada. Ils sont soucieux d'offrir des produits sains et diversifiés. Ils s'emploient depuis de nombreuses années à offrir aux consommateurs de nouveaux produits à teneur réduite en sodium, ainsi qu'à réduire la teneur en sodium des produits existants. Ce faisant, ils continueront d'améliorer leurs produits.

Toutefois, comme nous l'avons déjà mentionné, il est important pour le comité de comprendre que réduire la teneur en sodium dans les aliments et les boissons est un processus complexe qui demande du temps. Je ne vous apprend rien en vous disant que le sodium joue divers rôles dans la fabrication des produits alimentaires, et qu'on ne peut pas, par conséquent, l'éliminer sans trouver une solution de remplacement valable. Il n'existe pas un produit qui peut, à lui seul, remplacer le sodium en jouant tous ses rôles dans la fabrication des produits alimentaires. C'est pourquoi il faut du temps pour réussir à modifier la formule d'un produit. À titre indicatif, on estime qu'il faut environ deux ans pour apporter une modification simple à un seul produit.

Il ne faut pas oublier, en outre, que l'acceptation par le consommateur est un élément déterminant du succès de tout nouveau produit, ou de toute nouvelle formule d'un produit, à teneur réduite en sodium. Il faut que le consommateur soit informé de la raison des changements, et qu'il accepte les changements apportés.

Le groupe de travail a adopté une stratégie à trois volets pour réduire la quantité de sodium dans les produits, qui tient compte de ces éléments complexes. Ces trois volets sont: l'éducation, la réduction volontaire de la teneur en sodium des produits alimentaires transformés et des aliments vendus dans les établissements de restauration, et la recherche. Tous les intervenants s'entendent pour dire que l'objectif de réduire le sodium dans l'approvisionnement alimentaire et de réduire la consommation globale de sodium des Canadiens ne sera atteint que si on procède par étapes.

L'industrie a besoin de temps pour réussir à réduire la teneur en sodium de ses produits. Les consommateurs ont besoin de temps pour s'habituer au nouveau goût des produits. Et il faut avant tout se rappeler une règle connue mondialement, à savoir que toute initiative dont les objectifs ne sont pas réalistes, réalisables et viables est vouée à l'échec.

Produits alimentaires et de consommation du Canada participe aux travaux du groupe de travail depuis sa création, par l'entremise de son comité sur le sodium, formé de représentants techniques et scientifiques de ses sociétés membres. Nos sociétés membres ont participé aux consultations publiques du groupe de travail en février 2009 afin de bien sensibiliser les intéressés aux défis que doit relever l'industrie pour atteindre l'objectif visé. Actuellement, elles participent activement au dialogue avec Santé Canada pour déterminer les cibles de réduction du sodium en vue d'atteindre l'objectif transitoire du groupe de travail de réduire la consommation moyenne de sodium des Canadiens à 2 300 milligrammes par jour.

En terminant, j'aimerais ajouter que le Canada n'est pas le seul pays à vouloir réduire sa consommation de sodium. Il s'agit d'un problème mondial. De nombreux pays cherchent une façon de le faire. Certains ont commencé à s'intéresser au problème avant le Canada, mais aucun n'a progressé autant que nous. Ils en sont presque tous arrivés à la conclusion, comme le Canada, que le processus prendra du temps, qu'il nécessite la collaboration de tous les intervenants, et qu'il doit reposer sur des objectifs réalistes et réalisables.

● (0910)

À mon avis, la stratégie canadienne se distingue par son orientation et sa bonne gouvernance.

Merci.

La présidente: Merci, madame Tanaka.

Nous allons maintenant écouter Stephen Samis, de la Fondation des maladies du coeur.

M. Stephen Samis (directeur, Politique de la santé, Fondation des maladies du coeur du Canada): Merci, madame la présidente.

Au nom de la Fondation des maladies du coeur du Canada, j'aimerais vous remercier de nous donner l'occasion de venir témoigner aujourd'hui pour vous faire part de notre point de vue sur la consommation de sodium dans le régime alimentaire canadien.

La Fondation des maladies du coeur est l'un des organismes de bienfaisance bénévoles dans le domaine de la santé les plus importants au pays. Nos activités liées à l'avancement de la recherche et de ses applications, à la promotion d'un mode de vie sain et à la sensibilisation font de nous un chef de file dans l'élimination des maladies du coeur au Canada et dans la réduction de leurs répercussions.

Voici quelques données sur les maladies cardiovasculaires et le sodium.

Les maladies du coeur sont la principale cause de décès, d'hospitalisation et de consommation de médicaments au Canada et coûtent à l'économie canadienne, en frais directs et indirects, environ 22 milliards de dollars par année.

Quelque cinq millions d'adultes au Canada ont des problèmes d'hypertension artérielle, le premier facteur de risque pour les ACV, et un facteur de risque important pour les maladies du coeur.

Plus de 80 p. 100 des hommes et 60 p. 100 des femmes âgés de 19 à 70 ans ont une consommation de sodium qui excède la limite supérieure recommandée.

Environ un décès sur sept liés à un ACV et un décès sur onze liés à une coronaropathie pourraient être évités si les Canadiens réduisaient leur consommation alimentaire de sodium d'environ 1 800 milligrammes par jour.

Selon des études récentes, en réduisant la consommation moyenne de sodium aux limites recommandées, on pourrait réaliser des

économies directes d'environ deux milliards de dollars par année. Cela permettrait en outre d'éliminer l'hypertension chez plus d'un million de Canadiens, et de réaliser des économies additionnelles d'au moins 430 millions de dollars par année en frais directs de gestion. Les économies sont donc importantes.

La Fondation des maladies du coeur s'emploie à réduire la consommation de sodium chez les Canadiens, en continuant de mettre à leur disposition de l'information, des ressources et des recettes pour les aider.

La fondation fait partie des 14 organisations de santé qui ont signé l'énoncé de politique sur la réduction du sodium de Blood Pressure Canada, qui vise à réduire la consommation de sodium des Canadiens à entre 1 200 et 2 300 milligrammes par jour d'ici 2020.

Dans le cadre de notre programme Visez santé, nous continuons de travailler directement avec les entreprises alimentaires et les restaurants pour améliorer la qualité nutritive de notre approvisionnement alimentaire en rehaussant les critères. Depuis 2007, nous avons annoncé dans le cadre de ce programme des changements aux critères nutritifs qui ont permis de réduire de 25 à 70 p. 100 la teneur en sodium des produits inscrits.

Depuis lors, 14 entreprises ont supprimé à elles seules, en répondant à ces nouveaux critères, 500 000 kilogrammes de sel de leurs produits. Cela équivaut à environ 20 camions à benne de sodium de moins dans notre approvisionnement alimentaire. Et en continuant de resserrer les critères relatifs à la teneur en sodium du programme Visez juste pour atteindre les objectifs de 2020, nous pourrions remplir d'autres camions à benne de sodium.

La fondation est également membre du Groupe de travail multi-intervenants sur la réduction du sodium alimentaire. Nous sommes maintenant impatients de prendre connaissance de son rapport et de ses recommandations qui devraient être publiés en juin prochain.

Que peut faire le gouvernement fédéral? La Fondation des maladies du coeur aimerait profiter de l'occasion pour lui recommander quelques mesures à prendre pour réduire la quantité de sodium présente dans l'approvisionnement alimentaire des Canadiens.

Premièrement, continuer d'appuyer les travaux du groupe de travail sur le sodium de Santé Canada, et surtout, veiller à répondre rapidement à son rapport et à mettre en oeuvre rapidement ses recommandations.

Deuxièmement, mener régulièrement des enquêtes nationales sur la nutrition afin de mettre en place un système de surveillance efficace et opportun de la quantité de sodium présente dans le régime alimentaire des Canadiens, et de faire rapport sur les progrès réalisés en vue d'atteindre l'objectif de 2020.

Troisièmement, améliorer la réglementation de l'étiquetage alimentaire pour harmoniser la taille des portions indiquées sur le tableau de la valeur nutritive des produits similaires, afin d'aider les Canadiens à mieux comparer les produits et à faire des choix judicieux et sains.

Quatrièmement, sensibiliser les Canadiens aux risques pour la santé associés à une forte consommation de sodium et aux façons de réduire leur consommation dans le cadre d'un régime sain.

Que peut faire l'industrie? En plus du soutien et de l'encadrement offert par le gouvernement, la fondation recommande que l'industrie alimentaire canadienne continue à jouer un rôle moteur en réduisant la teneur en sodium de tous les produits vendus au pays, à soutenir les efforts de sensibilisation de la population aux avantages pour la santé de consommer des aliments à faible teneur en sodium, et à afficher les renseignements nutritionnels, notamment la teneur en sodium, des aliments à la caisse dans les établissements de restauration.

En terminant, la Fondation des maladies du coeur remercie le comité de continuer à faire de la réduction de la consommation de sodium une priorité. Nous pressons le gouvernement fédéral de répondre rapidement au rapport du groupe de travail lorsqu'il sera publié, et de mettre en oeuvre rapidement ses recommandations. Et nous vous remercions encore une fois de nous avoir permis aujourd'hui de vous faire connaître notre point de vue sur cette question.

• (0915)

La présidente: Merci.

Nous allons maintenant écouter le Dr Andrew Pipe.

[Français]

Dr Andrew Pipe (chef de la division de prévention et de réhabilitation, professeur, Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa): Bonjour, madame la présidente. C'est un grand plaisir pour moi d'être présent ce matin.

[Traduction]

Bonjour.

Il s'agit probablement d'un des entretiens cliniques les plus importants pour moi cette année. Je dis cela parce que j'aimerais m'entretenir avec vous. Je ne parlerai pas à partir de notes.

En tant que médecin, une des contributions les plus utiles que je puisse probablement faire, c'est d'accélérer la mise en place d'un environnement qui favorise l'adoption de comportements propices à la bonne santé. En tant que clinicien, une des contributions les plus importantes que je puisse probablement faire, c'est de vous regarder dans le blanc des yeux et de vous dire que vous avez la capacité — grâce à vos stylos, à vos signatures et à vos lois — d'améliorer radicalement la santé de notre population de façon que, même moi, je ne puis imaginer.

Il suffit d'une délibération fructueuse pour transformer, en l'espace d'un jour, l'environnement et, par le fait même, améliorer considérablement la santé de la population canadienne.

Nous savons, depuis plus de 40 ans, que le sodium entraîne des conséquences délétères pour la santé. Je dirais, sur un ton peut-être un peu provocateur, que pendant 40 ans, nous avons haussé les épaules et nous nous sommes arraché les cheveux à essayer de déterminer ce que nous pouvions bien faire. Et c'est malgré le fait que, dans le monde entier, tout laisse croire que des collectivités très semblables à la nôtre ont réglé ce problème par des moyens réfléchis, éclairés et constructifs qui ont sensiblement amélioré l'innocuité — et j'insiste sur ce mot — et la qualité de notre approvisionnement alimentaire.

Tous les jours, dans le cadre de mes fonctions à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, je vois des gens souffrir de maladies cardiovasculaires. La façon dont cette maladie se manifeste est en train de changer. Nous avons fait un excellent travail pour ce qui est de réduire les risques de maladies du coeur depuis les années

1960, et j'en profite pour féliciter les gens de ma profession — et j'inclus la Dre Bennett. Par contre, il reste encore un très grand nombre de Canadiens qui souffrent d'une maladie du coeur et, à mesure qu'ils vieilliront, les risques d'une insuffisance cardiaque augmenteront énormément.

Pourquoi cette question est-elle cruciale à notre discussion d'aujourd'hui? C'est simple: un de mes patients peut, à sa sortie de ma clinique à l'Institut de cardiologie, décider de prendre l'escalier ou l'ascenseur pour descendre se chercher un petit quelque chose à manger, une collation qu'il juge saine, auprès d'un restaurant-minute situé dans le foyer de l'Institut. Toutefois, huit heures après avoir mangé le sandwich et la soupe, il peut se retrouver dans la salle d'urgence parce que la teneur en sodium dans ce simple repas aurait déclenché chez lui une insuffisance cardiaque. En raison de sa condition instable, il pourrait même être obligé de rester à l'hôpital pendant plusieurs jours.

Je suis également conscient du fait que, quand je vous parle de ces questions, je ne parle non seulement de la santé des Canadiens, mais aussi, à certains égards, de la viabilité de notre système de santé.

On me fait sans cesse rebattre les oreilles sur la nécessité de la prévention. Toutefois, la prévention ne se limite pas aux aimants de réfrigérateur ni aux petites affiches accrocheuses. Il faut plutôt mettre en place un environnement qui favorise l'adoption de comportements propices à la bonne santé — et je me répète, je sais.

Vous pouvez deviner à mes cheveux gris que je suis à l'aube de la retraite. Tout au long de ma carrière, j'ai participé à plusieurs projets destinés à améliorer la santé des Canadiens. Chaque fois, j'ai entendu dire que nous ne pouvions pas faire telle ou telle chose, qu'il faudra du temps, que le public n'est pas prêt, qu'il faudra y réfléchir longuement pendant plusieurs années. L'adoption de la loi sur le port de la ceinture de sécurité, la réduction du taux d'alcoolémie pour réduire le nombre des accidents liés à la conduite avec facultés affaiblies, le temps qu'il nous a fallu pour faire adopter une loi sur le tabac — voilà en quoi consiste un peu mon parcours.

La consommation de sodium contribue largement à l'hypertension, ce qui, comme mes collègues de la Fondation des maladies du coeur vous l'ont expliqué, augmente sensiblement les risques d'accident vasculaire cérébral et d'insuffisance coronaire, voire de décès. Par ailleurs, l'apport en sodium contribue nettement à un problème émergent et pressant en matière de santé publique: l'insuffisance rénale terminale. Personne ne parle de la façon dont on va s'y prendre pour offrir des services de dialyse aux nombreux Canadiens qui en auront besoin, dans les années à venir, à cause d'une insuffisance rénale. Ils auront besoin de dialyse parce que leurs reins seront détruits, comme conséquence de leur hypertension.

• (0920)

Nous savons que le sel est un problème, et la plupart des Canadiens sont d'accord pour dire qu'il s'agit d'une importante question de santé publique. J'aurais bien voulu partager avec vous un article que mes collègues et moi allons publier dans le *Journal canadien de cardiologie* dans quelques semaines. Pour l'instant, l'article est — c'est quoi déjà le mot? — sous embargo. Mais cela montre...

La présidente: Docteur Pipe, vous allez devoir conclure.

Dr Andrew Pipe: Je me dépêche pour une conclusion.

Quatre-vingt-dix pour cent des gens que nous avons interrogés savent qu'ils doivent réduire leur apport en sodium; 90 p. 100 d'entre eux reconnaissent que les aliments transformés sont une importante source de sodium; et 50 p. 100 affirment prendre déjà des mesures pour réduire leur apport en sodium, ce qui est évidemment inexact, puisque nous savons qu'il y a une grande différence entre ce qu'on dit et ce qu'on fait. Les gens sont incapables de prendre ces mesures parce qu'ils ne comprennent pas d'où provient le sodium.

Alors, j'espère que vous...

• (0925)

La présidente: Merci, docteur Pipe.

Dr Andrew Pipe: ... agissez rapidement pour répondre au rapport, qui vous sera envoyé au cours des prochaines semaines.

Merci.

La présidente: Madame L'Abbé.

Mme Mary L'Abbé (earle W. McHenry professeure, présidente du Département des sciences de la nutrition, Faculté de médecine, Université de Toronto): Merci, madame la présidente.

Je suis ici aujourd'hui à titre de professeure à l'Université de Toronto et doyenne du Département des sciences de la nutrition. Je suis également vice-présidente du Groupe de travail canadien sur le sodium.

Il s'agit d'un groupe de travail multi-intervenants qui s'est vu confier le mandat de surveiller la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population en vue de réduire la teneur en sodium dans le régime alimentaire des Canadiens. En tant que scientifique en nutrition et membre du groupe de travail sur le sodium, je suis préoccupée par les niveaux de sodium élevés dans le régime alimentaire. J'ai cru bon de vous présenter quelques chiffres, histoire de quantifier le problème.

D'après les résultats de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, menée en 2004, les Canadiens ont consommé, en moyenne, plus de 3 400 milligrammes de sodium par jour. La limite supérieure est établie à 2 300 milligrammes. Vous voyez donc où nous en sommes. Plus de 90 p. 100 des hommes et 66 p. 100 des femmes dépassent la limite supérieure.

Toutefois, le sodium n'est pas un problème qui touche uniquement les adultes. Les enfants n'y échappent pas non plus: 76 p. 100 des enfants de 1 à 3 ans, 90 p. 100 des enfants de 4 à 8 ans et 97 p. 100 des garçons adolescents dépassent la limite supérieure en sodium.

Plus des trois quarts du sodium proviennent d'aliments manufacturés et transformés, que nous consommons à la maison ou à l'extérieur. Une très petite quantité provient de façon naturelle ou est ajoutée à table ou durant la cuisson.

Quand j'ai témoigné devant le comité l'automne dernier, j'ai fait part de deux chiffres pour vous donner un aperçu des sources alimentaires du sodium pour les Canadiens. Il y a deux principales caractéristiques concernant les sources alimentaires du sodium. Tout d'abord, certains aliments, comme le pain, ont une teneur modérée en sodium, mais ils peuvent constituer une grande source de sodium parce que nous en consommons beaucoup. Nous en mangeons tous les jours, en assez grande quantité. D'autres aliments — et l'année dernière, je vous ai parlé d'aliments comme les soupes, les repas congelés, les hot-dogs, certains sandwichs préparés — ont une teneur très élevée en sodium. Pour certains aliments, une seule portion fournit presque la totalité de l'apport quotidien recommandé, et certains frôlent même la limite supérieure. Par exemple, dans le

cas du sous-marin que je vous avais montré, il suffit d'une seule portion par jour pour atteindre presque la limite supérieure.

Deuxièmement, je crois qu'il est important non seulement de connaître la teneur en sodium dans les aliments, mais aussi de savoir qu'il n'y pas un seul aliment ou un seul groupe alimentaire qui contient le plus de sodium. Il faudra apporter des changements à presque tous les groupes alimentaires et à presque tous les produits alimentaires dans notre régime si nous voulons réduire de façon importante notre apport en sodium. Par ailleurs, comme le goût est un facteur primordial pour les consommateurs, ces changements devront se produire à peu près en même temps, dans tous les aliments, pour que les consommateurs canadiens s'habituent aux niveaux réduits de sodium. Nous nous attendons à ce qu'une telle approche nécessite un certain nombre de mesures prises graduellement sur un certain nombre d'années.

C'est en gardant ces chiffres à l'esprit que le groupe de travail sur le sodium a examiné des façons de réduire l'apport en sodium chez les Canadiens. Notre rapport, qui devrait paraître sous peu, met l'accent sur les réductions volontaires des niveaux de sodium dans les aliments; un vaste programme de sensibilisation pour informer les consommateurs, les fabricants, les distributeurs, les exploitants de services d'alimentation et les décideurs au sujet du besoin de réduire le sodium; et la recherche nécessaire pour justifier ces changements.

Nous avons annoncé notre premier objectif provisoire, à savoir une réduction de l'apport moyen en sodium de la population canadienne à 2 300 milligrammes comme limite maximale tolérable d'ici 2016. Ce premier objectif est jugé vigoureux et audacieux, mais nous sommes persuadés que les intervenants du secteur canadien de l'alimentation seront à même de l'atteindre collectivement. En fait, nous sommes encouragés par certains des progrès qui ont déjà été réalisés.

En dernier lieu, je tiens à vous expliquer ce que nous entendons par une réduction ciblée et volontaire, expression dont vous avez entendu parler. Nous espérons et nous comptons publier ces objectifs pour pratiquement tout le secteur des aliments préemballés et manufacturés, ainsi que pour les aliments vendus dans les restaurants, les cafétérias et les autres établissements de services alimentaires. Non seulement nous publierons ces objectifs, mais nous élaborerons aussi un plan de surveillance, comme l'exige notre mandat. Autrement dit, nous nous attendons à ce que la teneur en sodium dans les aliments canadiens soit régulièrement mesurée et que les résultats soient régulièrement publiés pour que nous, et toute la population canadienne, puissions surveiller les progrès que nous réaliserons au fil du temps.

• (0930)

Nous sommes maintenant au début de mai, et notre rapport est sur le point d'être terminé. Nous devrions le soumettre à la ministre de la Santé au début de l'été. Nous espérons avoir établi une voie claire pour réduire l'apport en sodium des Canadiens, et nous attendons avec impatience l'occasion de partager notre rapport avec vous dans un avenir immédiat.

Merci beaucoup.

La présidente: Merci.

Nous passons maintenant à M. Reaman, de l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires.

M. Ron Reaman (vice-président, Fédéral, Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires): Merci, madame la présidente.

Je remercie les membres du comité de nous avoir invités ici aujourd'hui.

Je m'appelle Ron Reaman, et je représente l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires. Nous représentons environ 33 000 restaurants partout au Canada. J'ai eu le plaisir de comparaître devant le comité l'automne dernier, alors je vais faire une déclaration très brève pour ne pas me répéter.

Aujourd'hui, je veux tout simplement souligner que l'Association des restaurateurs et des services alimentaires et ses membres sont tout à fait déterminés à participer au dossier de la réduction du sodium. Notre association est membre du groupe de travail sur le sodium de Santé Canada, et nous avons continué d'appuyer les efforts du groupe pour élaborer une stratégie nationale de réduction du sodium en vue de réduire, au bout du compte, l'apport total en sodium chez la population canadienne. Nous appuyons les trois volets clés du mandat qui sont, comme vous le savez sans doute, la recherche, la réduction volontaire de la teneur en sodium dans les produits alimentaires et une vaste campagne d'éducation et de sensibilisation du public.

Je tiens à rappeler au comité que bon nombre des entreprises d'alimentation sont déjà à l'œuvre et procèdent à la reformulation de leurs produits et de leurs menus. Nous reconnaissons notre rôle dans la réduction de l'apport général en sodium des Canadiens. Mais nous devons aussi reconnaître certaines réalités opérationnelles propres à notre industrie. Comme certains de mes collègues l'ont déjà mentionné, ce qui importe le plus, c'est de s'assurer que nous travaillons à élaborer une stratégie graduelle et réaliste qui permet de réduire le sodium consommé par les Canadiens.

Un des défis dans le contexte des restaurants, c'est la crainte que le goût de ces produits ne plaise pas à nos clients. Au bout du compte, notre secteur est tributaire de la demande des consommateurs. Nous vendons ce que les consommateurs nous demandent. Il est vraiment crucial de faire en sorte que le palais des Canadiens évolue de sorte qu'ils commencent à demander des produits vendables. Après tout, les consommateurs ont le dernier mot, et ils font des choix tous les jours dans nos opérations.

Nous faisons notre part grâce à la réduction volontaire du sodium dans les menus.

L'autre argument clé que je tiens à faire valoir au comité concerne la campagne d'éducation et de sensibilisation du public. À notre avis, il s'agit d'un élément primordial auquel le gouvernement doit consacrer des fonds pour appuyer le résultat en matière de santé publique que nous visons tous, soit celui d'essayer de réduire l'apport général en sodium des Canadiens.

Je m'arrête là-dessus, et je suis disposé à répondre à vos questions.

Merci.

La présidente: Merci.

Je tiens à souhaiter la bienvenue Mme Megan Leslie, qui remplace Judy Wasylycia-Leis. Bienvenue à notre comité.

Mme Megan Leslie (Halifax, NPD): Merci.

La présidente: Nous allons passer à notre premier tour. Vous disposez de sept minutes pour les questions et réponses. Commençons par Dre Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Merci à tous d'être venus.

Je partage la frustration du Dr Pipe. Son histoire à propos de patients qui ignorent vraiment ce qu'ils consomment et qui se retrouvent à l'hôpital est aussi celle de mon père. Au cours d'un été, il

a été hospitalisé à trois reprises même si sa fille est médecin. Je n'avais aucune idée que les céréales All-Bran vendues au Canada qu'il mangeait chaque matin contenaient trois fois plus de sel que celles offertes aux États-Unis; j'ignorais aussi que sa soupe renfermait autant de sodium. Nous l'avons réprimandé sévèrement, puis nous avons réussi à le tenir hors de l'hôpital durant trois ans, jusqu'à sa mort, en étant très stricts avec lui.

Je suis sa fille et j'ai souffert de toxémie durant ma grossesse. Après avoir avalé la même soupe, je me suis dit « je crois que je n'aurais pas dû en manger ». Deux heures plus tard, l'accouchement a été provoqué parce que je souffrais de prééclampsie.

C'est tellement grave. Voici pourquoi je suis médecin: en 9^e année, j'ai souffert d'une glomérulonéphrite aiguë et j'ai dû adopter un régime sans sel pendant trois mois. Je me suis dit que personne d'autre ne devrait avoir à vivre cela.

Madame L'Abbé, je voulais d'abord devenir nutritionniste, parce que, quand la doyenne de la faculté, Barbara McLaren, m'a apporté un sablé sans sel, j'ai cru qu'elle était un ange m'apportant des aliments délicieux qui ne contenaient vraiment pas de sel.

Pour commencer, madame L'Abbé, j'aimerais juste dire qu'étant donné la frustration que vous devez ressentir à cause de ce qui s'est produit dans le cas des gras trans, comment se fait-il que le mandat du Groupe de travail sur le sodium ne lui permette même pas d'instaurer une réglementation obligatoire; qu'il lui autorise seulement de demander une réduction volontaire? C'est assez consternant. Il n'y a aucun programme de sensibilisation à l'horizon.

Qu'est-ce que le gouvernement attend? Doit-il attendre votre rapport pour lancer une campagne de sensibilisation disant aux gens de réduire la quantité de sel qu'ils consomment, notamment en n'utilisant plus de sauce soya? Je constate que peu d'argent est investi dans la recherche. La situation a assez duré. Comment peut-on parvenir à diminuer ce problème quand on sait que ce que dit le Dr Pipe est tout à fait vrai? Nous avons déjà entendu parler de tout cela. Je doute que les goûts des Canadiens soient différents de ceux des Américains. Qu'attendons-nous?

Je préférerais que le Dr Pipe pose la question à ceux qui disent « Oui, mais... ». Peut-être que le Dr Pipe pourrait terminer son exposé, puis s'adresser aux autres experts?

● (0935)

La présidente: D'accord. Est-ce que le Dr Pipe veut...?

Dr Andrew Pipe: Je ne suis pas certain que ce soit mon rôle, madame la présidente.

L'hon. Carolyn Bennett: Vous vouliez vous entretenir avec eux, docteur. C'est ce que je vous propose de faire.

Dr Andrew Pipe: Permettez-moi d'intervenir.

Ce qu'il faut faire, c'est tirer profit de l'expérience des autres. La Finlande, par exemple, avait l'un des plus hauts taux au monde de maladies cardiovasculaires et d'autres maladies liées au sodium. Pourtant, la situation s'est renversée en quelques années grâce à des programmes de sensibilisation, à des initiatives volontaires entreprises par l'industrie alimentaire — au Canada, nous avons des exemples de chef de file de l'industrie alimentaire qui ont transformé la nature de leurs produits pour devenir numéro un — et à des lois appropriées en matière de santé publique. Habituellement, les mesures de santé publique qui sont efficaces englobent tous ces aspects. Toutefois, à mon humble avis, si on ne compte que sur la sensibilisation et les initiatives volontaires, on ne fait que retarder l'inévitable — d'autres disent poliment « tergiverser » — et, pendant ce temps, davantage de Canadiens vont mourir.

Si des personnes devaient être hospitalisées à cause d'infections causées par certains produits alimentaires qu'ils ont mangés, nous aurions droit à une tempête de protestations et nous réglerions le problème très rapidement. La question qui nous préoccupe est un autre problème de qualité et de salubrité des aliments. Nous devons faire preuve de sensibilité, de réflexion, mais aussi de détermination pour nous en occuper conformément à notre tradition de politiques judiciaires en matière de santé publique.

L'hon. Carolyn Bennett: Si vous aviez la chance de demander aux représentants de l'industrie ce qu'ils font... Préférez-vous plutôt dicter aux chercheurs qui sont avec nous les recommandations qu'ils devraient formuler pour notre rapport?

Dr Andrew Pipe: Je tiens à souligner que j'admire les initiatives entreprises par certains membres de l'industrie alimentaire canadienne. L'une de mes questions serait la suivante: pourquoi nous faudra-t-il autant d'années pour réduire le sodium quand on sait que certaines entreprises canadiennes — et vous en avez parlé — fabriquent le même produit pour d'autres pays, comme le Royaume-Uni ou les États-Unis, avec une tout autre teneur en sodium? Nos recherches, et même celles dont je suis au courant grâce à certains des acteurs principaux de l'industrie alimentaire, nous ont appris qu'il faut quelques semaines pour s'habituer à une quantité moindre de sel. Plutôt que de dire qu'il faudra une éternité pour régler le problème sous prétexte que les Canadiens doivent s'habituer, on peut poser la question inverse.

Il y a des années, les Canadiens avaient l'habitude de consommer beaucoup moins de sel. Nous avons fini par nous adapter à la nourriture plus salée, car la teneur en sodium de nos aliments a grimpé inexorablement au cours des dernières années. Je ne me souviens pas avoir entendu les représentants de l'industrie alimentaire ou de la restauration dire qu'un produit à teneur élevée en sodium ne pouvait pas se trouver sur leurs menus ou sur leurs tablettes parce qu'il faudrait des lustres pour que les Canadiens s'adaptent à son goût. Ce n'est jamais arrivé. Cette observation peut vous sembler un peu désinvolte, mais je crois qu'elle est très logique.

● (0940)

L'hon. Carolyn Bennett: Madame L'Abbé.

Mme Mary L'Abbé: Je crois que certains commentaires du Dr Pipe sont fort utiles.

Je peux dire que j'ai vraiment consacré beaucoup de temps et d'énergie à examiner les travaux du Groupe de travail sur le sodium. Vous avez parlé d'initiatives. C'est souvent ce qu'il manquait; les gens étaient conscients du problème, mais personne n'a pris les devants pour montrer l'exemple et établir une sorte de feuille de route pour avancer. J'ai l'impression qu'il s'agit là d'un rôle important qui incombe au Groupe de travail sur le sodium: se demander quelle est

la direction à prendre et quels sont les moyens d'y parvenir, puis émettre des directives claires. Ce sont les fournisseurs d'aliments qui devront collectivement se conformer aux recommandations, et non pas nous personnellement.

La présidente: Merci, madame L'Abbé.

Chacun des experts a de très bons commentaires, nous voulons nous assurer que tout le monde aura la chance de parler.

Je vais maintenant laisser la parole à M. Malo.

[Français]

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

Je vous remercie beaucoup d'être avec nous aujourd'hui pour discuter de ce dossier fort important.

Quand j'entends les gens de l'industrie de la restauration ou des produits de consommation — alors qu'on sait que la portion de sel ingéré par la population vient essentiellement de ces deux secteurs — se réjouir de cibles volontaires, je me pose vraiment la question: pourquoi? Est-ce parce que, depuis la mise sur pied du groupe de travail sur la réduction du sel dans l'alimentation — donc depuis 2007 —, ils ont établi chez eux une stratégie pour réduire véritablement le sel dans les produits qu'ils offrent à la population? Ou, au contraire, est-ce parce que, comme on a semblé l'entendre, il faut s'assurer que tous les joueurs travaillent ensemble car c'est ce que souhaite la population? Est-ce aussi pour retarder la mise en place d'une véritable stratégie?

En effet, on le sait, des mesures volontaires — cela le dit —, ce n'est pas contraignant. C'est si on veut et si cela nous tente. Cependant, la cible que s'est donnée le groupe de travail est de réduire la consommation de sel d'à peu près 1 000 à 1 200 milligrammes d'ici 2016. C'est dans six ans. On va donc passer d'une consommation de 3 400 à 2 300 milligrammes en six ans.

Mme Tanaka nous dit que ça prend du temps avant de réaliser véritablement cette modification dans la production de leurs produits. Or j'aimerais poser une question aux restaurateurs et aux gens des produits alimentaires. Depuis 2007... Ça fait quand même trois ans. C'est quand même passablement de temps. Vous nous disiez, madame Tanaka, que cela prenait deux ans pour modifier vos produits et vos façons de faire. Depuis 2007, qu'est-ce qui a déjà été véritablement fait pour entreprendre les modifications? Est-ce que bientôt, dans les prochaines semaines, dans les prochains mois, on va véritablement voir sur nos tablettes, dans les menus de nos restaurants, une véritable révolution quant à la réduction du sel?

[Traduction]

La présidente: Qui aimerait répondre à la question?

Madame Tanaka.

Mme Phyllis Tanaka: Je peux répondre en ce qui concerne la transformation des produits alimentaires, mais pas pour la restauration. Je laisserai Ron en parler.

La présidente: Madame Tanaka, vous avez la parole, puis ce sera le tour de M. Reaman.

Mme Phyllis Tanaka: Comme je l'ai dit dans mes commentaires, l'industrie alimentaire a déjà enclenché le processus pour réduire la teneur en sodium des aliments. Chaque entreprise doit adopter ses propres stratégies pour réduire la quantité de sel que contiennent ses produits.

En ce qui concerne la modification de la formule des produits, l'exemple que j'ai donné sert à faire prendre conscience du temps requis pour réduire la quantité de sodium d'un seul produit. On parle approximativement de deux ans. C'est simplement un aperçu du temps nécessaire pour modifier une formule.

• (0945)

[Français]

M. Luc Malo: Les gens le feront-ils à raison d'un produit à la fois, de sorte qu'en 2200, l'ensemble des produits aura peut-être été révisé?

[Traduction]

Mme Phyllis Tanaka: Tous les membres de PACC, qui appuie le groupe de travail, sont au courant des cibles. La cible proposée d'ici 2016 est de ramener la consommation de sel à 2 300 milligrammes par jour.

Depuis l'automne dernier, chaque entreprise alimentaire doit s'engager dans un dialogue avec Santé Canada par l'entremise du groupe de travail multi-intervenants. Le processus a pour objectif d'amener les entreprises ou les secteurs, comme le secteur laitier, à prendre le temps d'examiner avec Santé Canada les cibles proposées pour chaque catégorie alimentaire en vue de réduire le niveau de sodium. C'est en cours. Les entreprises alimentaires qui travaillent pour PACC en ont discuté individuellement avec Santé Canada. En fin de compte, fixer ces cibles fait aussi partie des objectifs du groupe de travail. L'industrie devra les atteindre d'ici 2016 dans chaque catégorie alimentaire.

La présidente: Madame Tanaka, j'imagine que vous n'allez pas partager votre temps.

Mme Phyllis Tanaka: Non, j'ai terminé. Veuillez m'excuser.

La présidente: Il ne reste qu'une minute. Auriez-vous l'obligeance de laisser la parole à M. Reaman?

Merci.

M. Ron Reaman: Merci. Aucun problème.

Dans mon secteur, la situation n'est pas différente de celle que Phyllis a décrite. Les grandes chaînes nationales utilisent essentiellement le même genre de stratégies internes que les transformateurs de produits alimentaires typiques pour réduire le sodium. Lorsque je siége au conseil avec mes administrateurs... Je vous assure que le processus est déjà grandement enclenché pour bon nombre de ces entreprises. Elles ont véritablement pris l'engagement de s'occuper du problème et elles ont déjà commencé à travailler pour réduire la quantité de sodium. Les plats à teneur réduite en sodium apparaîtront-ils au menu? Oui, selon moi. Je sais qu'ils y seront. Ils y sont déjà.

Dans l'industrie dans laquelle j'oeuvre, l'autre enjeu principal est qu'il y a plus de 85 000 restaurants au pays. Parmi eux, un grand nombre sont indépendants. Nous essayons de sensibiliser ces membres pour qu'eux aussi fassent des changements dans leurs restaurants.

La présidente: Merci, monsieur Reaman.

Je vais maintenant laisser la parole à Mme Leslie.

Mme Megan Leslie: Merci, madame la présidente.

Merci à tous pour vos exposés. Ils nous ont permis d'en apprendre beaucoup sur le sujet.

Pour le compte rendu, j'aimerais préciser que l'idée des réductions volontaires ne me plaît pas beaucoup. Je ne vois pas pourquoi elles

fonctionneraient forcément. Aux États-Unis, l'Institute of Medicine a démontré qu'elles avaient très peu d'incidence, sinon aucune.

Monsieur Samis, j'ai une question à propos du programme Visez coeur. C'est un programme volontaire, n'est-ce pas?

M. Stephen Samis: Oui, mais le programme s'appelle Visez santé.

Mme Megan Leslie: Oh, pardon. Visez santé est un programme volontaire.

Vous avez dit que le programme a connu beaucoup de succès auprès des entreprises. Elles se sont inscrites sur une base volontaire, et elles bénéficient de l'étiquette qui apparaît sur leurs produits. Est-ce exact?

M. Stephen Samis: Oui, c'est un programme volontaire. Nous n'avons pas le droit d'exiger que les entreprises y participent. Elles le font par elles-mêmes. Elles doivent respecter les critères nutritionnels, divisés en 80 catégories environ selon le type d'aliment, pour être admises au programme.

Mme Megan Leslie: En échange, elles obtiennent le petit logo qui indique au consommateur...

M. Stephen Samis: Elles reçoivent le logo Visez santé.

Mme Megan Leslie: Je trouve tout cela très intéressant. C'est une objection à l'idée que la demande pour les produits à faible teneur en sodium n'existe pas.

Madame L'Abbé, en tant que scientifique en nutrition, seriez-vous en mesure de nous parler du goût des Canadiens? Est-ce bel et bien possible de réduire la quantité de sel dont nous avons besoin pour satisfaire notre palais? Qu'on le fasse rapidement ou sur une période de temps plutôt longue, on peut y arriver.

• (0950)

Mme Mary L'Abbé: Oui, les recherches scientifiques ont démontré qu'il fallait entre trois semaines et trois mois pour que le palais s'habitue à des aliments qui ont une teneur moindre en sodium.

Mme Megan Leslie: Trois semaines.

Mme Mary L'Abbé: Jusqu'à trois mois. Il est toutefois important de changer toute son alimentation. Si on veut que notre palais s'habitue, on ne peut se permettre de l'exposer à des aliments riches en sodium.

Mme Megan Leslie: Oui, bien sûr.

Docteur Pipe, j'aimerais que vous preniez le reste du temps qui m'est accordé pour nous parler de ce qui se passe dans les autres pays. Le comité a entendu parler de ce qui se fait en Finlande. Comment pouvons-nous arriver à ce résultat? Des choses remarquables ont été faites ailleurs dans le monde.

Dr Andrew Pipe: Je vais me référer aux autres spécialistes qui sont aussi assis à cette table. Les deux exemples classiques seraient ce qui a été fait en Finlande, dont j'ai parlé plus tôt, et aussi les mesures prises plus récemment au Royaume-Uni.

Le Royaume-Uni a adopté une méthode d'étiquetage des produits très claire, qui permet aux consommateurs de savoir exactement quelle quantité de sodium contiennent les aliments qu'ils achètent. On utilise là-bas un code semblable aux feux de circulation. Donc, on trouve sur le devant de l'emballage des aliments des symboles rouges, verts ou jaunes, qui indiquent très clairement la quantité de sodium contenue dans ces aliments.

Cette initiative fonctionne très bien. Le Royaume-Uni s'est basé sur l'expérience de la Finlande, qui a opté pour une combinaison de sensibilisation, de réglementation et d'un engagement volontaire de la part de l'industrie alimentaire. Et on a des exemples très précis d'initiatives prises par l'industrie alimentaire, même ici, au Canada.

Ce que la réglementation permet de faire, c'est de s'assurer que les règles du jeu sont équitables pour tous. Cela simplifie grandement les choses, et ainsi on ne pénalise pas les intervenants de l'industrie alimentaire qui font preuve d'une grande innovation dans la façon dont ils décident de reformuler leurs produits.

Je crois qu'il faudrait examiner de très près ce qui se fait dans ces deux pays pour avoir une idée de la façon dont on peut élaborer judicieusement ce genre d'initiative.

Mon collègue de la Fondation des maladies du cœur du Canada voudra sans doute ajouter quelque chose. Stephen.

M. Stephen Samis: La Finlande a entre autres exigé qu'une étiquette soit apposée sur les aliments riches en sodium. Au-delà d'une certaine limite, on appose une étiquette indiquant aux consommateurs que cet aliment a une forte teneur en sodium. Le gouvernement peut intervenir de différentes manières, tant par la sensibilisation volontaire que par la réglementation.

Je crois qu'Andrew a soulevé un excellent point: la réglementation permet d'établir des règles du jeu équitables. Elle récompense les entreprises qui font déjà une différence, et pousse à agir les traîneurs, qui ne se soucient guère de cet aspect. Nous avons assisté au même phénomène avec les gras trans. Certaines entreprises ont éliminé tout gras trans de leurs produits, et d'autres n'ont rien fait en ce sens ou très peu. On égalise donc les règles du jeu non seulement pour l'industrie alimentaire, mais aussi pour les Canadiens.

Mme Megan Leslie: Merci.

En résumé, pour reprendre vos termes, docteur Pipe, êtes-vous d'accord tous les deux pour dire qu'une réglementation est nécessaire pour pouvoir élaborer des politiques judicieuses en matière de santé publique?

Dr Andrew Pipe: Je dirais certainement que certains éléments de réglementation sont nécessaires, pour les raisons mentionnées par M. Samis.

Mme Megan Leslie: Excellent. Je n'ai pas d'autres questions pour le moment. Merci.

La présidente: Merci, madame Leslie.

La parole est maintenant à M. Carrie.

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

Je profite de l'occasion pour remercier tous nos témoins d'aujourd'hui pour leur leadership. Je sais que le groupe de travail sur le sodium est en place depuis deux ans. C'est vraiment la première fois qu'un groupe comme celui-ci examine une question aussi importante pour la santé des Canadiens et des Canadiennes, alors j'aimerais vous remercier tous et chacun pour les points de vue différents que vous apportez à cet important enjeu sur lequel nous nous penchons.

Nous avons beaucoup entendu parler du groupe de travail sur le sodium. Je crois que notre dernière réunion portant sur ce sujet a eu lieu en novembre. Madame L'Abbé, pourriez-vous dire au comité un peu plus précisément ce que vous avez fait au cours des six derniers mois? Vous nous avez dit que le rapport allait être publié sous peu. Pouvez-vous faire le point sur la situation?

Mme Mary L'Abbé: Nous avons annoncé notre objectif préliminaire afin d'activer les choses, pour entamer le processus alors que nous en étions encore au stade des délibérations.

Et ce n'est pas tout. Comme je l'ai indiqué plus tôt, le groupe de travail a formé trois sous-comités, tous chargés d'élaborer des stratégies pour notre approche à trois volets. L'un d'eux a établi des cibles pour l'approvisionnement alimentaire, et depuis l'automne, Santé Canada discute de cibles préliminaires avec l'industrie alimentaire. L'idée, c'est que si ces cibles sont atteintes, les aliments consommés par les Canadiens pourraient satisfaire aux objectifs fixés par le groupe de travail. Nous avons donc travaillé à raffiner les cibles en question. L'industrie laitière nous a fait part de certaines inquiétudes, mais le travail se poursuit.

Notre groupe de sensibilisation a contribué à l'élaboration d'un programme d'éducation, qui porterait sur la nécessité de réduire la teneur en sodium des aliments pour les consommateurs, mais aussi pour l'industrie.

Pour le troisième groupe, nous avons collaboré avec les Instituts de recherche en santé du Canada, mais aussi avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, le secteur agricole, ainsi que l'industrie alimentaire, pour déterminer les recherches qu'il faudrait mener, parce que nous n'avons pas encore toutes les réponses à nos questions.

Les trois sous-comités travaillent ensemble, et tout le groupe de travail a aussi formulé ses recommandations. Nous en sommes à l'étape finale de ce rapport, que nous espérons pouvoir remettre au ministre au début de l'été.

• (0955)

M. Colin Carrie: Excellent. Je crois que tout le monde assis à cette table a hâte de consulter votre rapport.

En ce qui a trait à ma prochaine question, je vous dirais que je suis le dossier depuis un bon moment. J'ai remarqué que lorsque nos enfants étaient plus jeunes, les aliments pour bébé, par exemple, contenaient une quantité très élevée de sodium. Mon épouse et moi-même cuisinions nous-mêmes nos aliments pour bébé. Il semble que les compagnies ont déjà fait beaucoup de travail pour rendre leurs aliments beaucoup plus sains pour les consommateurs canadiens.

J'ai remarqué la même chose pour les croustilles. J'ai la dent salée et j'aime bien la contenter à l'occasion. J'ai vu qu'on avait réduit volontairement la quantité de sel dans les croustilles.

J'aimerais poser ma prochaine question à M. Reaman et à Mme Tanaka. Qu'est-ce qui complique le plus les choses pour réduire la teneur en sodium des aliments? Pouvez-vous me nommer quelques-uns des défis que nous devons relever pour y arriver?

M. Ron Reaman: Il y en a beaucoup. Mais il y a aussi beaucoup de possibilités qui s'offrent à nous. Comme vous l'avez effectivement mentionné, beaucoup d'entreprises ont fait de grands progrès avec certains de leurs produits.

Ceci dit, l'industrie de la restauration va rencontrer énormément de difficultés. Le Dr Pipe a signalé plutôt que le sodium était un facteur qui jouait sur la qualité et la sécurité des aliments. Je ne peux qu'être d'accord avec le Dr Pipe là-dessus, c'est en effet une question de qualité et de sécurité alimentaires. Le sodium permet bien sûr de relever la saveur des aliments, mais c'est aussi un agent de préservation et un agent antimicrobien.

Il y a plusieurs aspects à considérer en ce qui a trait à la sécurité alimentaire: la durée de conservation à l'étagère, le temps pendant lequel les aliments sont laissés sur les cabarets, etc. Ces préoccupations font partie du quotidien de notre industrie.

M. Colin Carrie: Cela fait aussi partie du mode de vie du Canadien moyen aujourd'hui. J'ai une famille tout ce qu'il y a de plus normale. Je travaille, et mon épouse travaille. Nous consommons beaucoup plus d'aliments préparés qu'avant. Et nous mangeons beaucoup plus souvent à l'extérieur que les générations qui nous ont précédés. Nous savons que les Américains ont essayé différentes choses, mais au bout du compte, si les aliments n'ont pas très bon goût, si les consommateurs n'aiment pas ces produits, la salière n'est jamais bien loin et nous n'hésitons pas à l'utiliser.

M. Ron Reaman: Vous avez absolument raison, et cela m'amène à faire encore une fois la distinction entre la question des gras trans et celle du sodium.

Le sodium est un nutriment essentiel; il est présent dans nos aliments, et il est là pour rester. Nous étions tous d'accord pour tenter d'éliminer les gras trans de nos produits alimentaires. Mais ce n'est pas le cas avec le sodium. Nous devons donc adopter une approche différente.

M. Colin Carrie: D'accord.

La présidente: Il vous reste encore quelques minutes, monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Madame Tanaka, avez-vous des commentaires à formuler à ce sujet?

Mme Phyllis Tanaka: J'aimerais simplement réitérer mes propos de tout à l'heure. Le sodium est un nutriment beaucoup plus complexe à contrôler dans la chaîne alimentaire. Il joue différents rôles au sein des aliments, et il n'est pas toujours facile ou évident de lui trouver des substituts. Le goût est un des facteurs dont il faut tenir compte, mais ce n'est pas le seul. Comme nous le savons tous, le goût est ce qu'il y a de plus important pour le consommateur; c'est ce qui lui fera adopter un produit ou non. C'est là-dessus qu'il faudra concentrer nos efforts, et pas seulement pour changer les produits ou trouver d'autres solutions, mais pour aider la population à s'habituer à consommer des produits qui ont un goût de sodium moins prononcé.

C'est une chose de changer le palais d'un groupe de personnes en trois semaines dans le cadre d'une étude contrôlée, mais, pour revenir au point soulevé par Mme L'Abbé, on parle ici de changer les habitudes de toute la population, et trois semaines ne suffiront pas.

• (1000)

M. Colin Carrie: Je pense que nous avons des obstacles de taille à abattre, parce que le comité de la santé a entendu parler de toutes sortes de problèmes de santé qu'éprouvent les Canadiens. Prenons le problème de l'obésité, par exemple. Nombreux sont les Canadiens qui essaient d'acheter des produits préparés qui sont faibles en gras, mais ces aliments faibles en gras et pauvres en calories ont souvent une haute teneur en sodium. Est-ce qu'on fait des recherches actuellement pour trouver une façon d'équilibrer le goût des produits faibles en gras? Il n'est pas question de mettre deux maladies en compétition. Nous ne voulons pas dire que l'hypertension artérielle est pire que l'obésité, mais mène-t-on des recherches en ce moment sur les différents additifs qui pourraient servir d'agents de conservation et jouer les rôles dont vous avez parlé, monsieur Reaman?

M. Ron Reaman: Merci encore une fois de soulever un excellent point. Il ne fait aucun doute que lorsque l'on veut revoir la recette

d'un produit, il faut tenir compte de sa composition dans son ensemble et équilibrer la quantité de sodium par rapport aux calories et aux matières grasses, etc. J'en reviens à ce que Mme L'Abbé disait plus tôt. Avec la collaboration des IRSC, les Instituts de recherche en santé du Canada, le groupe de travail a organisé une conférence scientifique pour étudier certaines de ces questions. Pour y avoir assisté, je peux vous dire qu'il est ressorti de cette conférence que la recherche n'avait pas encore permis de trouver toutes les réponses à nos questions. Ce groupe était chargé de déterminer quels sont certains de nos objectifs de recherche pour que nous puissions commencer à combler ces lacunes. Si je ne m'abuse, des recherches sont en cours à ce sujet en ce moment, et nous devrions avoir des résultats sous peu, je l'espère.

La présidente: Merci, monsieur Reaman.

Nous entamons maintenant notre ronde de questions et de réponses de cinq minutes. Je vous rappelle que cinq minutes sont allouées pour la question et la réponse.

Mme Duncan va commencer.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci à tous nos témoins d'avoir accepté notre invitation.

Docteur Pipe, j'ai beaucoup apprécié vos commentaires sur la qualité et la sécurité du système alimentaire. Je pense que M. Reaman et vous n'avez pas employé le terme « sécurité alimentaire » de la même façon.

Je ne voudrais pas qu'on se serve de la sensibilisation, des réductions volontaires et de la recherche pour retarder la prise de mesures concrètes. Nous savons depuis une quarantaine d'années que le sel peut être néfaste pour la santé. Nous savions depuis un siècle que le tabac était cancérigène, et nous savions que les rayons du soleil l'étaient aussi, avant de passer réellement à l'action. Nous sommes intervenus et des mesures ont été mises en place.

Nous savons que le sel pose problème, et 90 p. 100 des patients le savent aussi. Ils sont au courant que les aliments transformés peuvent être néfastes.

Docteur Pipe, outre la Finlande, y a-t-il un autre pays qui a fait des efforts importants en ce sens et sur lequel ce comité pourrait prendre exemple?

Dr Andrew Pipe: Merci de me poser la question.

J'aurais tendance à attirer votre attention sur ce qui se fait au Royaume-Uni. Nos collègues de l'Australie sont aussi aux prises avec ce problème. Je pense que dans les questions posées plus tôt, on a fait référence au rapport de l'Institut de médecine des États-Unis. La communauté universitaire des États-Unis étudie la question avec beaucoup de soin. Il existe donc des exemples et il y a moyen d'intervenir plus rapidement pour commencer à appliquer les solutions pour lesquelles on en viendrait probablement à un consensus, à tout le moins dans le milieu clinique et scientifique et de la santé publique.

Mme Kirsty Duncan: Merci.

Que pensez-vous de l'objectif pour 2016? On nous a dit aujourd'hui que c'était un objectif audacieux et difficile à atteindre. On parle de 2 300 milligrammes, et il s'agit là de l'apport maximal quotidien tolérable, bien qu'il n'y ait pas de dose quotidienne recommandée pour le sodium.

Dr Andrew Pipe: Eh bien, si nous étions encore à l'ère des *homo sapiens* et que nous pouvions nous nourrir de ce qu'on trouve dans la nature, nous n'aurions probablement pas besoin de plus de 1 200 à 1 500 milligrammes de sodium par jour. Cependant, l'évolution de notre environnement alimentaire a été telle au cours des 50 dernières années que notre consommation de sodium a grimpé en flèche. À mon avis, il faudra du temps pour que les papilles gustatives de la population s'habituent à un niveau approprié de sodium, mais ce serait déjà une grande amélioration de s'en tenir à 2 300 milligrammes. Bien que des puristes et des idéalistes pourraient soutenir que notre physiologie nous permet de fonctionner avec beaucoup moins encore, je pense que nous ne pouvons pas faire fi de la réalité. C'est un objectif qui cadre à merveille avec les recommandations formulées par l'Organisation mondiale de la Santé. Je crois que cela simplifie juste assez la vie des fabricants mondiaux de produits alimentaires. Je ne suis pas insensible à leurs besoins particuliers ni à leurs préoccupations, mais cela permet d'arriver à une plus grande uniformité d'un pays à l'autre. Si les reins et le système cardiovasculaire des citoyens britanniques sont importants, pourquoi la santé des consommateurs canadiens devrait être moins importante aux yeux d'une même compagnie? J'estime donc que c'est une première étape tout à fait raisonnable.

• (1005)

Mme Kirsty Duncan: Merci. J'apprécie vos commentaires.

L'Institut de médecine recommande de mettre en place des normes nationales obligatoires en ce qui a trait à la teneur en sodium des aliments, et de réduire graduellement les niveaux de sodium. Croyez-vous que cela pourrait être une option pour le Canada? Pourquoi?

Dr Andrew Pipe: Je pense que c'est une option totalement envisageable pour le Canada, notamment parce qu'il y aura inévitablement des traîneurs dans l'industrie de l'alimentation. J'aimerais revenir à la question de la sécurité alimentaire. Selon moi, les gouvernements ont la responsabilité fondamentale en matière de santé publique d'assurer la sécurité de l'approvisionnement alimentaire.

Si je dois aborder le sujet aux alentours de minuit, je deviens un peu plus grincheux, et je parle alors de contamination des aliments au sodium, et non pas de teneur en sodium des aliments. Le vocabulaire change quelque peu à ce moment-là. Je me rends compte que ce n'est peut-être pas juste d'employer ces termes, mais on comprend bien le message.

Malgré les très importantes raisons qui justifient la présence de sodium dans nos aliments (la stabilisation des aliments, la durée de conservation à l'étalage, etc.), je pense que l'objectif général devrait être de veiller à ce que les aliments contribuent au bout du compte à la santé des consommateurs. Quand la teneur en sodium devient néfaste pour la santé, on ne peut qu'en conclure que nous devrions réduire la quantité de sodium contenue dans notre alimentation.

Mme Kirsty Duncan: Pouvez-vous...

La présidente: Je suis désolée, madame Duncan.

Puis-je poser une question aux témoins? Est-ce que le comité est d'accord?

Docteur Pipe, qu'est-ce que cela représente, 2 300 milligrammes? Qu'est-ce que ça donnerait, par exemple, dans un verre comme celui-ci? Visuellement, à quoi cela ressemblerait-il?

Dr Andrew Pipe: Je ne vais pas me lancer dans les chiffres, pour éviter toute erreur, mais si on devait réduire la consommation moyenne de sodium des Canadiens pour la ramener à 2 300 milligrammes, cela représenterait une cuillère à soupe par jour.

Le sel est partout dans l'alimentation. La plupart des Canadiens ignorent totalement la teneur en sodium des denrées qu'ils consomment. C'est l'ordre de grandeur que nous visons, en termes de réduction.

Est-ce que cela vous aide?

La présidente: Oui, la réponse me satisfait pleinement, car on est loin de penser qu'en un jour, on ingurgite une cuillère à soupe de sel. Je veux dire qu'on ne s'en rend pas compte parce que le sodium se retrouve dans tous ces aliments transformés.

Merci beaucoup.

La parole est maintenant à Mme Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Dr Andrew Pipe: Madame la présidente, je me suis mal exprimé. J'ai voulu dire cuillère à thé, et j'ai dit cuillère à soupe. Pardonnez-moi, c'est une cuillère à thé de sel.

La présidente: Oh, une cuillère à thé. Vous êtes pardonné, docteur Pipe.

Dr Andrew Pipe: Merci. *Mea culpa, mea maxima culpa.* Je suis désolé.

La présidente: Très bien. Merci.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: Merci.

Je tiens également à remercier tous nos témoins. Nous vous remercions pour la plupart, et c'est pour nous un plaisir que de vous revoir.

J'ai une question qui va dans le sens de celle que vient de poser la présidente. Quelqu'un peut-il me dire quel pourcentage de la consommation moyenne de sodium des Canadiens est attribuable au sel que l'on rajoute à table, avec la salière? Est-ce que quelqu'un le sait?

La présidente: Qui voudrait répondre?

Madame Tanaka.

Mme Phyllis Tanaka: Grosso modo, 77 p. 100 du sodium est contenu dans les aliments transformés et ceux que l'on consomme au restaurant, et à peu près 5 ou 6 p. 100 correspond au sel que l'on rajoute à table ou pendant la cuisson; le reste vient de la préparation des aliments, je crois, ce qui est naturel. Environ 12 p. 100 du sodium provient d'autres sources; 5 p. 100 est rajouté à table.

• (1010)

Mme Patricia Davidson: Donc, on n'en rajoute que très peu consciemment. Le reste se trouve déjà dans les produits que nous mangeons, que ce soit dans des aliments préparés ou à la suite d'un processus naturel. D'accord.

Cela m'amène à ma prochaine question, qui s'adresse à M. Reaman. Actuellement, il n'existe aucune réglementation qui oblige les chaînes de restaurants à faire les choses différemment, et pour les inciter à réduire la teneur en sodium des aliments, nous envisageons peut-être des mesures de réduction volontaire, d'après le rapport qui a été publié. Docteur L'Abbé, on dit que dans votre rapport, vous recommandez un système fondé sur des mesures volontaires.

Monsieur Reaman, pourriez-vous nous donner des exemples de ce que votre groupe pourrait faire maintenant pour réduire volontairement le niveau de sodium? Vous avez déclaré, si je ne m'abuse, qu'on travaille déjà dans ce sens, qu'il y a eu certains progrès; pourriez-vous nous dire lesquels?

Pourriez-vous également me donner votre point de vue sur la différence entre normes obligatoires et mesures volontaires, et m'expliquer comment votre groupe voit les choses? Est-ce qu'il serait davantage favorable à la possibilité de réduire volontairement le sodium, parce que ce serait moins contraignant que des normes obligatoires et tout ce qui vient avec? Dans l'affirmative, comment faisons-nous pour nous assurer qu'il y a effectivement réduction des niveaux, en l'absence de règlement imposé?

M. Ron Reaman: Si je comprends bien la question, elle comporte plusieurs volets.

Premièrement, il faut comprendre qu'environ 20 p. 100 des aliments consommés dans une journée par un Canadien moyen vient du secteur des services alimentaires. Donc, lorsque vous dites qu'environ 77 p. 100 du sodium tire sa source des aliments transformés et de ce qu'on vend dans les restaurants, il ne faut pas perdre de vue que les services alimentaires représentent environ 20 p. 100 des aliments que mangent chaque jour les Canadiens.

Pour ce qui est de l'approche volontaire par rapport à l'approche obligatoire, je ne peux pas parler pour chaque compagnie, mais je peux vous dire — d'après mes contacts directs et mes discussions avec nos membres — que beaucoup d'entreprises de services alimentaires se sont pleinement engagées dans la réduction, la reformulation et la mise à l'essai de produits reformulés auprès des consommateurs. Par conséquent, le processus est en cours, cela ne fait aucun doute.

Tous ceux avec qui je travaille directement, dans mon industrie, sont parfaitement au courant de ce que fait le groupe de travail sur le sodium et de notre engagement à faire partie de la solution afin de réduire et de faire reculer les niveaux de sodium pour le bien des Canadiens. Je peux donc vous dire qu'il y a un véritable engagement à l'égard d'une stratégie de réduction volontaire, et je pense que c'est pour nous, comme pays, la meilleure stratégie. Je crois véritablement que c'est la voie à suivre.

Est-ce que cela répond à votre question?

Mme Patricia Davidson: Oui, merci.

Docteur L'Abbé, lorsque vous travaillez avec votre groupe de travail, est-ce que vous recommandez des mesures de réduction volontaire, et est-ce que vous fixez également des délais à l'intérieur desquels ces objectifs de réduction volontaire doivent être atteints?

Mme Mary L'Abbé: Oui, absolument, comme je l'ai dit plus tôt, le groupe de travail établit des objectifs pour l'approvisionnement alimentaire, en sachant que ces cibles pourraient être progressives, mais qu'une très grande partie des progrès seront mesurables et évalués au fil du temps.

Mme Patricia Davidson: J'ai une question pour Mme Savoie.

Vous avez déclaré, dans votre allocution liminaire, que les Producteurs laitiers du Canada avaient demandé à Santé Canada d'accorder à l'industrie laitière un certain temps pour lui permettre de réaliser les recherches nécessaires avant d'établir des cibles concernant le sodium pour les fromages et de fixer des échéanciers pour atteindre les objectifs visés. De combien de temps ont besoin les Producteurs laitiers du Canada? Quel délai vous faut-il?

Mme Nathalie Savoie: Nous avons déjà lancé un programme de recherche sur le fromage cheddar, qui est un des fromages les plus

consommés au Canada. Les résultats seront disponibles au début de l'année prochaine.

Pour la majorité des fromages concernés, nous venons de nous engager financièrement auprès d'Agroalimentaire Canada. Les différents projets sont évalués cette semaine par notre comité d'experts. Ainsi, la recherche devrait commencer cette année et se terminer en 2012.

● (1015)

Mme Patricia Davidson: Donc, la recherche portant sur une sorte de fromage ne serait pas applicable aux autres sortes?

Mme Nathalie Savoie: Non.

La présidente: Merci, madame Savoie.

Je cède maintenant la parole à M. Dufour.

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je tiens à remercier les témoins de leur présence aujourd'hui.

Monsieur Reaman, j'ai une première question, avant de commencer. Un peu plus tôt, vous nous avez dit que, au quotidien, 20 p. 100 de l'alimentation d'un Canadien provient des services de restauration. Je serais intéressé à connaître le pourcentage de sodium compris dans ces 20 p. 100.

[Traduction]

M. Ron Reaman: C'est une bonne question, mais j'ai peur de ne pouvoir y répondre au pied levé.

Je peux néanmoins vous dire que nous produisons 20 p. 100 de ce qui se consomme tous les jours dans ce pays.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Mais vous n'avez aucune idée du pourcentage concret de sodium qui pourrait être consommé? En effet, ce peut être de l'ordre de 20 p.100 de l'alimentation dans une journée ordinaire d'un Canadien, mais ce peut aussi être de l'ordre de 50 p. 100, en ce qui a trait à la consommation de sodium.

[Traduction]

M. Ron Reaman: Je n'ai pas la réponse. Je ne dispose pas des données.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Parfait, merci beaucoup.

Madame Tanaka, vous nous disiez plus tôt que chaque entreprise a sa propre stratégie pour la réduction du sodium. J'aurais quelques petites questions à vous poser.

Premièrement, au sein de votre organisation, avez-vous un mécanisme pour surveiller ce qui se fait à l'intérieur des entreprises? Avez-vous une petite idée de la manière dont fonctionnent les stratégies par rapport à cela? Y a-t-il des entreprises qui n'ont justement pas de stratégie de réduction du sodium? Que faites-vous dans le cas où une entreprise n'en a pas? Offrez-vous de l'aide à ces entreprises pour qu'elles soient en mesure d'avoir un plan crédible en ce qui a trait à la réduction du sodium? Avez-vous une idée des sommes que les entreprises peuvent investir dans la recherche pour trouver des substituts, pour diminuer le sodium?

Finalement, j'aimerais savoir ce que vous pensez de ce que M. Pipe nous a expliqué plus tôt par rapport à un système d'étiquetage quelque peu basé sur celui de la Finlande ou celui de la Grande-Bretagne. Les entreprises au Canada seraient-elles prêtes à un tel système d'étiquetage?

[Traduction]

Mme Phyllis Tanaka: Le rôle d'une association professionnelle n'est pas de surveiller chacun de ses membres. Toutefois, dans le cadre du groupe de travail multi-intervenants, la quatrième étape de notre stratégie consiste à surveiller l'évolution des progrès dans l'industrie alimentaire en fonction des cibles de réduction du sodium. Cela fait partie du plan de match du groupe de travail. Mais en tant qu'association professionnelle, il ne nous incombe pas de contrôler nos sociétés membres.

Cependant, nous aidons nos membres. Nous avons mis sur pied un comité sur le sodium, comme je l'ai indiqué précédemment. Grâce à ce comité, je tiens les membres informés des activités du groupe de travail. Ce comité nous a permis aussi de prendre part aux consultations publiques qu'a organisées le groupe de travail afin de discuter de la mise en oeuvre de la stratégie. Nous avons un rôle de facilitateur très important à jouer pour que nos membres soient au courant de ce qui se passe et puissent agir en conséquence. Grâce à PACC, nous avons pu faire en sorte que nos membres soient au fait des échanges entre Santé Canada et l'industrie au sujet de la révision des cibles pour les différentes catégories alimentaires. C'est le rôle que nous avons joué.

J'ignore à combien se chiffrent les investissements nets des différentes sociétés. En revanche, je sais, d'après des discussions informelles, que la reformulation d'un produit est une entreprise coûteuse qui draine beaucoup d'argent. Il en est d'ailleurs aussi question dans le rapport de l'IOM paru récemment. Mettre en oeuvre ce genre d'initiative requiert un important investissement de la part des gouvernements et aussi de l'industrie.

En ce qui concerne l'étiquetage, le Canada s'est doté de tableaux de valeur nutritive des aliments très bien faits. À mon avis, et du point de vue de l'industrie, le plus judicieux est de construire le message autour de ce que nous avons déjà mis en place pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées.

• (1020)

La présidente: Je vous remercie beaucoup.

Allez-y, je vous en prie, monsieur Reaman.

M. Ron Reaman: Puis-je compléter la réponse à votre précédente question?

Bien que je ne puisse pas vous donner de statistique précise, je crois qu'il est important de savoir que l'industrie de la restauration et des services d'alimentation s'approvisionne auprès de la même chaîne d'approvisionnement alimentaire que nous utilisons tous. Les épiciers et les Canadiens qui achètent chez eux s'approvisionnent tous à la même source.

Pour ce qui est des 20 p. 100, je vous dirais que dans l'industrie des services d'alimentation, il existe deux grands types d'exploitants: les exploitants de chaînes de restaurants et les indépendants. Les chaînes s'approvisionnent en fonction de leurs spécialités, et les indépendants s'approvisionnent tout comme vous et moi lorsque nous faisons notre épicerie pour cuisiner à la maison. Cela représente grosso modo 20 p. 100.

J'espère vous avoir aidé.

La présidente: Merci, monsieur Reaman.

La parole est maintenant à Mme McLeod.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Je vous remercie, madame la présidente.

Pour commencer, j'aimerais faire une observation d'ordre général. Nous parlons de l'importance de la sensibilisation du public. De fait,

je ne pense pas que quiconque ait été plus sensibilisé que nous l'avons été durant les deux premières audiences; mais ce qui marque mon esprit, ce sont les commentaires du Dr Pipe, pour qui des modes de vie sains facilitent la prise de décisions.

Je vais vous faire une confidence. Tout de suite après notre première série de rencontres, j'ai commencé à vérifier chaque étiquette que je voyais, mais je dois vous dire que j'ai progressivement perdu cette habitude, au fil des mois, depuis notre dernière discussion. À certains égards, les tableaux donnent de bons renseignements, mais ils ne sensibilisent pas vraiment ceux qui les lisent.

Plus important encore, j'aimerais comprendre quelques-unes des priorités en matière de recherche entourant la consommation de sodium. De plus, pour compléter ce que je disais au début, il faut s'intéresser à toute la question du changement des habitudes de vie et voir quoi faire en matière de recherche là-dessus également.

Je suis prête à entendre les observations de tout le monde sur la question.

Dr Andrew Pipe: Si la présidente me le permet, j'aimerais intervenir brièvement.

Dans mon travail quotidien, comme chef de la division de prévention et de réhabilitation de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, nous parlons toujours de la nécessité de faire en sorte que les choix sains deviennent des choix faciles pour que les Canadiens n'aient pas à réfléchir aux options qui s'offrent à eux et aient la garantie que les aliments qu'ils achètent sont sains, salubres, etc.

Dans le cadre des travaux cliniques que nous menons, nous passons un temps fou à informer nos patients au sujet de l'énorme quantité de sodium que l'on retrouve dans toute une variété de produits alimentaires, un fait qu'ignorent la plupart des Canadiens.

Une certaine quantité de sodium demeure absolument nécessaire, nous en convenons, mais la mesure dans laquelle nous pouvons commencer à améliorer et à rehausser la qualité de l'approvisionnement alimentaire, en minimisant ou en modérant la consommation de sodium, fera qu'il sera plus facile pour les Canadiens de faire des choix bons pour la santé.

M. Stephen Samis: L'une des choses que le gouvernement fédéral pourrait faire, pour faciliter la recherche et notre compréhension de ces problèmes, c'est d'améliorer considérablement le système de surveillance de la santé au Canada, ainsi que les types de plateformes de recherche à notre disposition. Je vais vous donner un exemple.

Nous n'avons aucune idée du nombre de crises cardiaques qu'il y a dans ce pays chaque année. Nous l'ignorons complètement. Il n'existe pas de registre pour répertorier les arrêts cardiaques. Nous avons très peu de données sur la surveillance de la santé cardiovasculaire au Canada. Nous avons passé 30 ans, entre 1970 et 2000, sans faire d'étude nationale sur la nutrition.

Nous avons encouragé le gouvernement à nous aider à consolider les indicateurs et les mesures de la santé concernant la nouvelle cohorte canadienne pour l'étude du cancer, le projet Tomorrow, afin de nous assurer que nous disposons de mesures vraiment bonnes et fiables, qui nous serviront non seulement pour le cancer, mais aussi pour les maladies chroniques.

Pour mener à bien cette entreprise, il nous faut notamment réaliser une étude approfondie sur la nutrition auprès des personnes qui entreront dans cette cohorte. On ne le fait pas actuellement, et si cela continue, nous allons manquer une occasion en or d'en apprendre davantage sur la façon dont les régimes alimentaires et l'environnement influent sur la santé des Canadiens à la longue. Le gouvernement fédéral a un rôle central à jouer pour s'assurer que les scientifiques canadiens disposent de plateformes de recherche et de données de qualité supérieure pour effectuer leurs travaux, car cela n'existe pas pour le moment.

• (1025)

Mme Cathy McLeod: On nous a expliqué un peu ce qui se faisait en Finlande et au Royaume-Uni. Est-ce que ces pays, ou d'autres, ont fixé des limites obligatoires pour le sodium? Est-ce que d'autres États ont cherché à imposer des limites maximales de sodium?

Mme Phyllis Tanaka: Je ne me rappelle pas si c'est obligatoire en Finlande. Je sais qu'au Royaume-Uni, c'est volontaire.

Il est important de savoir, également, dans le cas de ces deux pays, que la Finlande a pris bien plus que 20 ans pour modifier la consommation moyenne de sodium de sa population. Dans les dernières données que je me souviens avoir regardées — et Mme L'Abbé pourra le confirmer —, actuellement, la consommation moyenne demeure toujours supérieure à ce qu'était la nôtre au début.

Au Royaume-Uni, en 2004 ou 2006, ils ont commencé à vouloir diminuer la consommation de sodium. Ils sont partis de 3 800 et, en 2008, ils avaient reculé à 3 400. Ils sont encore loin des 2 300. Alors même si ces pays ont pris l'initiative de réduire le sodium dans l'alimentation, leur expérience nous montre qu'ils font face à de sérieux obstacles.

La présidente: Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de Mme Murray.

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Je vous remercie, madame la présidente.

Je note que dans le rapport de l'Institute of Medicine des États-Unis, on recommande l'application, dans ce pays, d'une norme nationale obligatoire en matière de sodium. Cette norme est-elle déjà en vigueur? Quelle est la situation aux États-Unis?

Docteur Pipe.

Dr Andrew Pipe: Je vais céder la parole à Stephen, qui sera mieux à même de répondre que moi.

À ma connaissance, il ne s'est rien passé de plus par rapport à ce que vous venez de dire.

M. Stephen Samis: Je dirais que c'est exact. La semaine dernière a eu lieu à Washington un sommet national sur la nutrition, auquel ont participé la FDA et divers organismes étasuniens de réglementation. À cette occasion, il a été question de sujets comme le sodium, les gras trans, les gras en général et l'obésité.

Je sais que beaucoup de travail se fait actuellement dans divers organismes fédéraux, mais je ne pense pas que la promulgation de nouvelles règles soit prévue, aux États-Unis.

Mme Joyce Murray: Merci.

Permettez-moi de faire un commentaire personnel. Quelqu'un a déjà dit qu'il faudrait que chaque Canadien s'abstienne pendant un mois de manger des produits portant une étiquette ou provenant d'une bouteille, d'une cannette, d'un emballage ou d'un restaurant. Nous perdriions ainsi, en l'espace d'un mois, notre goût pour le sel. C'est une recommandation qui n'est peut-être pas applicable.

Je veux dire que le problème est d'une complexité frustrante. Je comprends qu'il soit essentiel que l'industrie prenne part aux discussions. Je reconnais les bonnes intentions et les efforts considérables du groupe de travail sur le sodium. Cependant, je ne peux m'empêcher de me demander, à la vue du mandat donné à ce groupe de travail par le gouvernement fédéral, s'il ne s'agit pas quasiment d'une tactique pour gagner du temps, plutôt que d'une approche visant à prendre des mesures concrètes. Je m'interroge d'autant plus qu'on exclut de prime abord la possibilité d'avoir recours à la réglementation.

Je cherche encore à obtenir des réponses claires quant aux recommandations que pourra formuler ce comité. Je ne veux pas vous mettre dans l'eau chaude, Stephen ou monsieur Pipe, mais que pouvons-nous attendre de la part d'un comité où sont lourdement représentés les fabricants dont les produits contiennent un énorme quantité de sodium et constituent 75 p. 100 des aliments consommés? Un tel comité pourrait-il vraiment recommander la consommation d'aliments frais ou d'aliments non transformés, sans étiquette? Une telle recommandation ne serait-elle pas hautement improbable, vu la composition du comité?

Recevrons-nous des recommandations exigeant que l'on agisse rapidement et efficacement? Compte tenu de la nature du comité, n'est-il pas plutôt susceptible de remettre un rapport préconisant la temporisation pour cause d'incapacité à changer le goût des gens autrement que sur de nombreuses années?

• (1030)

M. Stephen Samis: Il me serait difficile de répondre à votre question sans nuire au représentant de la Fondation des maladies du coeur faisant partie du groupe de travail. Je vais donc renvoyer cette question à quelqu'un d'autre parce que nous...

Mme Joyce Murray: Alors, qui ne fait pas partie du groupe de travail sur le sodium et peut donner une réponse franche à cette question?

M. Stephen Samis: Oui. C'est pourquoi je renvoie la question à Andrew. Merci.

Dr Andrew Pipe: Je crois qu'il est malheureux que la gamme des solutions envisageables par le comité, si je peux me permettre cette expression bien enrubannée, paraisse exclure toute forme de réglementation. Je le dis en toute franchise parce que certaines formes de réglementation seraient très utiles pour l'industrie. Tout le monde serait ainsi sur un pied d'égalité. Les entreprises du secteur de l'alimentation qui agissent nettement en chefs de file responsables dans un certain nombre de domaines, pourraient le faire avec une vigueur renouvelée si elles savaient qu'elles ne risquent pas de voir des gens profiter de l'absence de réglementation.

Je crois fermement qu'en matière de santé publique, il convient d'avoir recours à des approches globales, qui s'appuient et sur des mesures volontaires, et sur la réglementation. Certaines entreprises canadiennes du secteur de l'alimentation constituent des exemples étincelants de ce qu'il faudrait faire en matière de réduction du sodium, et je crois que vous les connaissez. Mais il me semble tristement ironique que nous dépensions des ressources, dans nos programmes, pour diffuser par exemple des annonces à la télévision, comme nous l'avons fait dans le canton de Champlain, dans l'est de l'Ontario, afin de montrer aux Canadiens comment rendre plus sûrs les aliments transformés et les conserves qu'ils achètent. Il y a quelque chose qui cloche dans cette histoire.

Mme Joyce Murray: Alors, quelles recommandations le comité devrait-il faire pour encourager vraiment les gens à découvrir les mérites de la cuisine maison et de la consommation d'aliments frais, qui se rapprochent davantage de ce que produit la nature, de telle sorte que l'industrie alimentaire puisse se mettre à répondre au besoin que nous avons de mettre moins de sodium dans notre nourriture?

Dr Andrew Pipe: Je formulerais plutôt ce que vous dites autrement. Compte tenu des réalités de la vie au XXI^e siècle, réalités que nous connaissons tous, nous sommes nombreux à consommer des aliments en des lieux divers, et les raisons justifiant telle ou telle consommation alimentaire varient beaucoup. Alors, je pense qu'il incombe aux responsables de la santé publique d'optimiser les mesures de sûreté des aliments qui nous sont offerts à divers endroits. J'utilise cette expression délibérément. Si je suis de cet avis, c'est que je me rends compte que les familles menant une vie trépidante, les familles biparentales et les parents qui travaillent ne manqueront pas de consommer les mets préparés que leur offrent les restaurants et l'industrie alimentaire. Je pense que nous devons aider l'industrie alimentaire et l'industrie de la restauration à faire des choix sains dans la fabrication de leurs produits.

Mme Joyce Murray: Je ne dis pas qu'il faut choisir soit une approche, soit l'autre. Je veux savoir si vous souscrieriez à des recommandations préconisant les deux approches.

Dr Andrew Pipe: Tout à fait.

Mme Joyce Murray: Merci.

La présidente: Merci, madame Murray.

Je cède maintenant la parole à M. Carrie.

M. Colin Carrie: Merci beaucoup, madame la présidente.

J'allais demander à M. Reaman de nous parler des difficultés auxquelles pourrait faire face son industrie si nous agissons trop vite. Quelles sont les difficultés pour votre industrie et peut-être aussi pour celle des aliments préparés?

Nous étudions divers modèles ailleurs dans le monde, par exemple, en Finlande et au Royaume-Uni, des pays qui affichaient des statistiques aberrantes lorsqu'ils ont commencé leur progression et qui ne sont même pas encore parvenu au niveau du Canada. Nous avons mis le train en marche et nous, au Canada, assumons le rôle de chef de file, mais je vois venir les difficultés auxquelles devront faire face les restaurants. Par exemple, un restaurant pourrait offrir des plats à faible teneur en sodium, mais si, en fin de compte, ce sont des plats qui n'ont pas bon goût et qui coûtent cher, il pourrait avoir de la difficulté à attirer des clients. Son modèle d'affaires serait chancelant et il aurait de la difficulté à se maintenir à flot. En fin de compte, c'est le consommateur qui choisit quelle nourriture il achète et à quel endroit il mange.

Y aurait-il des risques pour la santé si, par exemple, le gouvernement appliquait telle ou telle mesure dans un certain délai? Existe-t-il des solutions de rechange que nous devrions tout de suite commencer à envisager dans la catégorie des agents antibactériens et des agents de conservation que vous avez mentionnée?

Mme Tanaka et Mme L'Abbé auraient peut-être un mot à dire là-dessus, mais nous allons commencer par vous, monsieur Reaman.

•(1035)

M. Ron Reaman: Certainement.

Nous risquons au premier chef que les consommateurs ajoutent du sel à nos produits s'ils ne les aiment pas tels quels. Je rejoins ainsi ce que vous disiez tout à l'heure, madame Davidson. Puisqu'il s'agit d'obtenir, comme résultat, une réduction de la consommation de sel

par les Canadiens, nous devons avoir recours à une approche globale. Nous n'arriverons pas au résultat voulu en demandant du jour au lendemain à l'industrie alimentaire de réduire abruptement la teneur en sodium de ses produits, parce qu'il y aura un effet de balancier et une réaction en sens inverse des consommateurs qui n'accepteront pas une telle réduction. Ce serait le premier problème.

Par ailleurs, le secteur des services alimentaires étant largement tributaire de la demande des consommateurs, comme je l'ai dit plutôt, sa marque de commerce est la personnalisation et la substitution des produits. Si nous mangeons au restaurant, vous et moi, et commandons le même plat, nous ne mangerons pas tout à fait la même chose parce que nous avons quand même chacun nos préférences. Nous demanderons un peu plus de ceci et un peu moins de cela. La personnalisation et les substitutions définissent littéralement l'univers de la restauration. Si nous ne donnons pas au client ce qu'il demande, nous verrons notre chiffre d'affaires en pâtir. Alors, il y aurait bel et bien un risque.

M. Colin Carrie: Madame L'Abbé.

Mme Mary L'Abbé: Je ne peux pas vous parler des difficultés qui se poseraient pour l'industrie alimentaire, sur le plan économique, mais je peux vous transmettre quelques observations faites lors de la réunion scientifique qui sont tout à fait pertinentes dans le débat actuel.

L'industrie alimentaire ne sait pas toujours quelle est la quantité minimale de sodium à employer afin d'éviter les risques pour la santé, qu'il s'agisse de fromage ou de viande salaisonée. Nous nous sommes habitués à certaines quantités de sodium. L'industrie doit maintenant nous trouver des données qui nous diront quel est le minimum pour éviter les risques. Il manque des données parce que l'industrie a pris l'habitude depuis des années d'employer certaines quantités.

Voilà une autre dimension importante. Nous attendons les données, qui seront recueillies au cours des deux ou trois prochaines années et qui auront des incidences importantes sur l'industrie de la restauration, l'industrie alimentaire et l'industrie de l'emballage. Nous saurons ainsi ce que nous pouvons faire.

M. Colin Carrie: Je félicite l'industrie laitière et les autres chefs de file de l'industrie qui ont décidé de prendre les devants. Je constate que, comparativement à ce qui se passe ailleurs, le Canada est en train d'agir sur une question très importante de santé publique. Alors, j'ai bien hâte de prendre connaissance des recommandations que vous formulerez.

Idéalement, comme je suis père de trois enfants, j'adorerais les voir manger toujours des carottes, des pommes et d'autres aliments de ce genre. Mais même lorsque nous mettons de tels aliments dans la boîte à lunch, ils nous reviennent intacts. Les enfants mangent ce qu'ils veulent, comme tous les consommateurs canadiens. Alors, quelles que soient les mesures que nous envisageons pour que les aliments soient sûrs et sains, ce problème est le plus important et celui qui nous intéresse le plus.

Merci.

La présidente: Merci, monsieur Carrie.

Puis-je vous poser une autre question à ce sujet? Le comité me le permettrait-il?

Dr Pipe, je fais partie des *homo sapiens* dont vous avez parlé, qui broutent en liberté dans divers pâturages. Je me demande pourquoi nous n'utilisons pas un autre procédé pour remplacer le sel. Si nous le faisons, ce procédé serait-il aussi dangereux pour la santé que le sel?

À l'issue du débat sur la margarine et le beurre, il a été décidé qu'il valait mieux manger de la margarine. Aujourd'hui, on nous dit qu'en fait, c'est le beurre qui est le plus sain. Alors, je ne suis pas certaine que nous faisons toujours le bon choix scientifiquement.

Qu'en pensez-vous?

Dr Andrew Pipe: Je veux être sûr de bien comprendre la question...

La présidente: Est-ce que les solutions de rechange sont aussi nocives que le sel? Seraient-elles plus saines pour les Canadiens?

Dr Andrew Pipe: Il existe diverses façons d'améliorer les sensations buccales, comme diraient les scientifiques. On peut ajouter des produits qui rehaussent la saveur des aliments ou qui en améliorent la viscosité ou la texture. Mais, généralement, la quantité de sodium que l'on trouve dans une bonne quantité de produits alimentaires est telle que la question ne se pose même pas. Je pense qu'il serait beaucoup plus simple de réduire la quantité de sodium que l'on ajoute aux aliments lors de leur fabrication ou de leur transformation.

•(1040)

La présidente: Merci.

Madame Leslie.

Mme Megan Leslie: Ah, mon Dieu! Je ne m'attendais pas à cela. Merci.

La présidente: Nous vous réservons un traitement de faveur aujourd'hui puisque vous venez de vous joindre à notre comité.

Mme Megan Leslie: Quel beau traitement de faveur! Parce que je viens de me joindre au comité. Merci, madame la présidente.

Ma question s'adresse à Mme Tanaka. Pourriez-vous me dire pourquoi la teneur en sodium de certaines céréales varie selon qu'elles sont vendues aux États-Unis ou au Canada? Avez-vous de l'information à ce sujet?

Mme Phyllis Tanaka: Non. Cette information pourrait vous être fournie par le fabricant. Cela fait partie des décisions prises par les fabricants d'aliments, qui conçoivent leurs produits pour répondre aux besoins de leur clientèle. Les associations de fabricants ne se mêlent pas de ces questions, qui relèvent des fabricants...

Mme Megan Leslie: Alors, ce n'est pas à cause de la réglementation ou...

Mme Phyllis Tanaka: Ce pourrait être pour diverses raisons. Je ne connais vraiment pas les raisons qui justifient les choix faits par les fabricants. Ces choix dépendent en bonne partie de la clientèle à servir et du pays où elle se trouve.

Mme Megan Leslie: Merci.

J'adresse ma question à tous ceux qui voudront bien y répondre. En octobre prochain, le Canada sera l'hôte d'une réunion des acteurs du domaine convoquée par l'Organisation mondiale de la Santé, réunion qui portera précisément sur le sodium. Octobre arrivera vite. C'est comme si c'était demain. Que pourrions-nous faire, au Canada, pour agir en chef de file, d'ici le mois d'octobre?

Mme Phyllis Tanaka: Je ne suis pas certaine. La seule réunion de l'Organisation mondiale de la Santé qui se tiendra en octobre et dont j'ai entendu parler portera sur le bisphénol A, je crois, et non sur le sodium. Le groupe de travail n'a pas été mis au courant d'une réunion à venir. Du moins, je n'en ai pas entendu parler, mais il faut dire que c'est un dossier à gérer parmi d'autres, pour moi. Je ne suis pas au courant d'une réunion sur le sodium.

Mme Megan Leslie: Pour autant que je sache, nous serons les hôtes d'une réunion à Calgary. Elle aura trois volets, sur trois questions différentes liées au sodium. L'ajout d'iode au sel constituera le dernier volet. Les deux premiers volets porteront sur la réduction de la consommation de sel en général.

Avez-vous une idée de ce que nous pourrions faire, en tant que pays hôte, afin d'agir en chef de file sur la scène internationale?

Mme Phyllis Tanaka: Le groupe de travail est bien placé pour incarner ce rôle de chef de file. Nous avons travaillé très fort. Nous avons peut-être l'air d'avancer lentement, mais ce n'est pas le cas. L'oeuvre de chef de file de Santé Canada, par l'intermédiaire de ce groupe de travail, sera un bon complément au travail de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous pourrions mettre en valeur nos réalisations lors de cette réunion, qui sera une belle occasion.

Mme Megan Leslie: J'en ai vu deux autres pendre leur micro.

Mme Mary L'Abbé: Je voudrais simplement ajouter quelque chose à ce sujet. Compte tenu du travail que nous faisons, ce serait l'occasion de faire profiter d'autres pays de ce que nous avons mis deux ans à apprendre, de manière à ce qu'ils n'aient pas à refaire le même travail. Ils pourront ainsi se mettre à jour. Tout comme nous avons su tirer profit des expériences du Royaume-Uni et de la Finlande, d'autres pays pourront se servir de l'expérience que nous avons acquise pour nous rendre où nous sommes actuellement. Le Canada pourrait ainsi jouer un rôle utile lors de cette réunion.

M. Stephen Samis: J'allais dire de nombreuses choses semblables. Nous pouvons mettre en valeur le travail que nous avons fait par l'intermédiaire du groupe de travail et nous pouvons aussi mettre en évidence quelques-unes des leçons à tirer de ce travail.

Le gouvernement pourrait en outre commencer une campagne de sensibilisation. Ce serait un très bon moment pour lancer une campagne destinée à informer les Canadiens sur le sodium et à leur montrer comment en réduire la consommation. Cela fait partie des questions dont discute le groupe de travail. Ce serait une occasion formidable pour démarrer la campagne.

Mme Megan Leslie: Ce serait un lancement anticipé de campagne. Merci.

Monsieur Reaman.

M. Ron Reaman: Bien que je ne puisse parler ni au nom du groupe de travail sur le sodium, ni au nom de Santé Canada, je crois savoir qu'un rapport sera publié prochainement. Ce pourrait être une excellente source d'information sur laquelle des communications pourraient être axées.

Mme Megan Leslie: Monsieur Pipe, je vois que vous tendez la main.

Dr Andrew Pipe: Ce serait une merveilleuse occasion pour parler d'une approche globale de promotion de la santé, c'est-à-dire d'une politique de la santé publique qui implique très souvent davantage que des mesures volontaires.

Quand je parle d'une approche globale, je ne veux pas dire qu'il faille tout contrôler et agir de manière autoritaire. Je dis plutôt que l'État doit voir à ce que les entreprises du secteur alimentaire qui font preuve d'un bon sens des responsabilités soient récompensées pour l'avant-gardisme et l'originalité qu'elles sont nombreuses à manifester. Malheureusement, elles ne sont pas encouragées à poursuivre dans cette veine parce qu'elles se placent ainsi dans une situation désavantageuse par rapport aux autres entreprises. Selon moi, seule une politique publique intelligente et bien conçue stratégiquement pourrait mettre tout le monde sur un pied d'égalité.

•(1045)

Mme Megan Leslie: En ce qui concerne la nécessité d'une approche globale, madame L'Abbé, le groupe de travail collabore-t-il avec d'autres organes ou d'autres services de Santé Canada? Nous avons entendu des témoignages nous disant que le sodium est un facteur important, mais que nous devons aussi considérer des facteurs comme l'obésité. Le groupe de travail a-t-il essayé de collaborer avec d'autres organes dans l'optique d'une approche globale?

Mme Mary L'Abbé: L'approche préconisée au tout début a consisté à créer un groupe de travail dont les membres provenaient d'horizons passablement différents. Heureusement, nous avons pu compter sur les conseils et l'apport de groupes comme la Fondation des maladies du coeur, ainsi que sur l'aide de nombreux ministères et organismes fédéraux, notamment Agence de la santé publique. Je soulignerai également la participation des gouvernements provinciaux et des représentants des médecins hygiénistes en chef des provinces. Leurs connaissances et les liens qui nous ont permis d'aborder toutes ces activités et stratégies nous ont donné une idée de la meilleure...

Mme Megan Leslie: Avez-vous pu aborder d'autres problèmes de santé comme l'obésité?

Mme Mary L'Abbé: Pas précisément. Nous ne pouvons pas aborder des problèmes de santé comme l'obésité.

Mme Megan Leslie: Naturellement.

Mme Mary L'Abbé: De toute évidence, nous ne voulons pas que nos mesures mettent en péril d'autres activités ou entrent en conflit avec elles. C'est ce que nous cherchons à éviter, mais nos recommandations ne portent pas précisément sur ces autres problèmes de santé.

Mme Megan Leslie: Transmettez-vous vos recommandations aux autres secteurs de Santé Canada?

Mme Mary L'Abbé: Absolument. Santé Canada fait office de secrétariat. À ce titre, le ministère a été très utile aux membres du groupe de travail. Lorsque nous avions besoin de renseignements, Santé Canada élaborait ce qu'il fallait cibler et analysait les disponibilités alimentaires. Le ministère fait sans aucun doute partie intégrante du processus.

Mme Megan Leslie: Merci.

Madame Savoie, j'aimerais poursuivre dans la même veine pour que vous...

La présidente: Je suis désolée, mais je vous ai déjà donné du temps supplémentaire parce que c'est votre première journée parmi nous.

Je cède la parole à Mme McLeod.

Mme Cathy McLeod: Merci, madame la présidente.

Je voudrais revenir sur un commentaire formulé par vous, Mme Savoie, à propos des mesures concernant le fromage cheddar...

Mme Megan Leslie: C'est ce que je voulais aborder.

Mme Cathy McLeod: ... parce que c'est un produit de grande consommation. Estimez-vous que vous convaincrez tous les fabricants de fromage cheddar de travailler de concert avec tous les intervenants afin de réduire la teneur en sodium?

Mme Nathalie Savoie: Nous ne sommes pas les seuls à financer la recherche à cet égard. L'industrie laitière le fait également, et il appartient aux fromagers de tabler sur les résultats de cette recherche pour mettre au point des fromages à faible teneur en sodium. C'est

davantage un rôle de facilitateur. Nous sommes le secteur de la nutrition de l'industrie laitière, et à ce titre, nous appuyons sans réserve cette recherche.

Mme Cathy McLeod: Vous encourageriez donc les différents producteurs à profiter de cette recherche?

Mme Nathalie Savoie: Nous leur en fournissons d'emblée les résultats. Nous nous efforçons de transmettre nos connaissances aux usines de transformation laitière. Nous avons des comités mixtes au sein desquels nous pouvons aborder ces questions de concert avec leurs représentants. Nous veillerions à ce que les fromagers disposent de ces résultats.

Mme Cathy McLeod: Merci.

Je pense que je vais adresser ma prochaine question à M. Samis.

J'ai évoqué plutôt le groupe d'experts. Naturellement, la tâche ne sera pas facile si ce groupe d'experts doit demander tout ce qu'une famille consomme. C'est un exercice qui exige beaucoup de motivation de la part des consommateurs.

Je regarde votre petit symbole Visez santé. C'est certainement un outil convivial. Avant d'autoriser qu'un produit puisse arborer le symbole Visez santé, examinez-vous de nombreux critères différents? Pourriez-vous nous les résumer?

M. Stephen Samis: Je le ferai volontiers.

Je serais d'accord avec vous: le tableau de la valeur nutritive manque de clarté. Le gouvernement fédéral devrait intervenir immédiatement pour normaliser les portions de ce tableau afin d'aider les Canadiens à acheter des produits meilleurs pour leur santé, ce que nous avons déjà proposé aujourd'hui.

Le tableau manque de clarté pour l'instant. Il n'y a pas de normalisation. Nous devons faciliter la tâche aux consommateurs canadiens. Lorsqu'ils comparent deux produits similaires, les portions indiquées devraient être les mêmes. C'est une mesure que le gouvernement peut prendre, selon nous.

Le symbole Visez santé ne peut être apposé que sur les produits qui répondent à des critères précis concernant la teneur en sodium, en gras et en fibres, ou encore la teneur en sucre et en sodium. Cela varie. Certains ont rapport avec la valeur nutritive, mais pas tous. Les ingrédients ne sont pas tous les mêmes.

Pour les matières panifiables notamment, ces critères concerneraient entre autres les teneurs en sodium et en fibres. Ces critères sont assez complexes. On en dénombre environ 80. C'est fonction du produit et c'est forcément logique. Par exemple, la teneur en fibres apparaît lorsque cela est pertinent, ce qui est certes le cas pour les matières panifiables notamment.

Les critères sont clairement définis. Ils sont modifiés en fonction des changements apportés dans le Guide alimentaire. Nous avons modifié ceux concernant le sucre lorsque le guide a préconisé d'éviter le sucre ajouté, malgré que le gouvernement fédéral n'ait rien indiqué à cet égard. Ils sont donc constamment modifiés, et nous devons en informer correctement les fabricants pour qu'ils puissent adapter leurs produits en conséquence.

C'est là un des réels avantages du symbole Visez santé. Lorsque nous réduisons par exemple la teneur en sodium, nous accordons généralement aux fabricants 14 mois pour adapter leurs produits en conséquence. La teneur en sodium a fait l'objet de réductions passablement importantes ces derniers temps. Incapables de respecter ces nouveaux critères, certains fabricants ont retiré leurs billes du jeu. D'autres ont adapté leurs produits pour s'y conformer.

Ce qui nous apparaît très intéressant notamment, c'est que plusieurs fabricants nous demandent préalablement quelles sont les teneurs visées pour pouvoir se conformer aux critères établis afin que le symbole Visez santé soit apposé sur leurs produits.

L'Influence est donc certes manifeste sur la valeur nutritive des aliments.

• (1050)

Mme Cathy McLeod: Quelle est la proportion de fabricants qui collaborent avec vous à cet égard?

M. Stephen Samis: C'est un programme modeste qui n'est pas obligatoire. Il vise environ 2 200 produits et 200 fabricants. Dans une épicerie, on retrouve généralement 30 000 produits environ. Ce ne sont pas tous des denrées alimentaires. Je dirais cependant qu'environ 10 p. 100 d'entre eux sont assujettis au Programme Visez santé à l'heure actuelle.

La présidente: Merci, monsieur Samis.

Nous devons accélérer, car il ne nous reste que deux ou trois minutes.

Madame Murray, vous vouliez poser une brève question.

Mme Joyce Murray: Volontiers. Merci de m'en donner l'occasion.

Certains témoins nous ont répété que l'établissement de normes obligatoires met tous les fabricants sur un pied d'égalité. Pour que la teneur en sel soit modifiée dans tous les produits de façon à ce que les consommateurs s'habituent à un goût différent, il ne faut pas recourir à des normes facultatives. C'est le message que nous ont transmis certains témoins experts.

Le groupe de travail sur le sodium alimentaire s'est servi des recommandations formulées par l'Institute of Medicine de la National Academy of Sciences. Ce n'est pas lui qui a établi les teneurs acceptables. Dans votre rapport, vous vous appliquerez à élaborer une stratégie pour notamment déterminer quelles mesures prendre et quels délais fixer.

À la suite du rapport, le groupe de travail sur le sodium alimentaire poursuivra-t-il son mandat? Constituera-t-il le seul outil important du gouvernement à ce chapitre? Y aura-t-il des mesures pour remplacer ce mécanisme volontaire si le seul groupe habilité par le gouvernement fédéral se retrouve ainsi pieds et poings liés? Le groupe de travail peut-il recommander le montant des fonds nécessaires à la recherche et à la sensibilisation, ainsi que les moyens d'en arriver ultérieurement à des normes obligatoires?

Ma question n'est pas simple, mais j'essaie d'envisager ce qui adviendra après le rapport et la façon dont nous...

La présidente: Madame Murray, je vous en prie, votre temps de parole est presque terminé.

Quelqu'un souhaite-t-il répondre à cette question?

Mme Mary L'Abbé: J'y répondrai partiellement.

J'estime que le programme de suivi constitue un aspect important de notre mandat qui nous permettra de bien nous positionner. Ce

programme et ses résultats quant à notre rendement donnera au gouvernement ou au groupe de travail une idée de la marge de manoeuvre à nous accorder. Ces résultats et le suivi de l'évolution de la situation auront une influence très importante sur notre mandat ultérieur.

• (1055)

Mme Joyce Murray: Par conséquent, le Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire peut-il formuler dans ses recommandations que le gouvernement envisage d'adopter des normes obligatoires? Même si cela ne fait pas partie de votre mandat, pourriez-vous recommander au gouvernement d'au moins envisager l'opportunité d'adopter une telle solution?

Mme Phyllis Tanaka: Et y a un aspect de ces normes volontaires dont il faut tenir compte: il ne s'agit pas d'un expédient; c'est une approche structurée qui permet d'examiner les catégories de denrées alimentaires pour établir des cibles.

Deuxièmement, nous avons intégré...

Mme Joyce Murray: Veuillez m'excuser, mais je veux simplement savoir si vous répondez non à ma question quant à la possibilité que le groupe de travail recommande l'adoption de normes obligatoires à l'expiration du mandat.

Mme Phyllis Tanaka: Ce que nous avons intégré au mandat, c'est le suivi que nous assurons du respect des normes et de l'efficacité de la stratégie adoptée ainsi que l'évaluation des écarts constatés qui font ensuite l'objet de recommandations.

Mme Joyce Murray: Combien d'années faudrait-il avant que le groupe de travail puisse conclure que la stratégie ne fonctionne pas et qu'il faut modifier le mandat?

Mme Phyllis Tanaka: Nous nous penchons sur l'échéance de l'évaluation non seulement des résultats de la réduction du sodium, mais également de la campagne de sensibilisation des consommateurs et de l'efficacité de la stratégie adoptée en fonction des objectifs visés. Ce qui est envisagé et ce qui sera probablement confirmé à notre prochaine réunion en mai —, ce sont 2012 et 2014.

Mme Joyce Murray: Nous pourrions donc devoir encore attendre quatre ans.

La présidente: Monsieur Reaman, je pense que vous voulez intervenir. Je vous en prie. Après coup, nous mettrons fin à la séance.

M. Ron Reaman: Je serai très bref. Je tiens à souligner qu'un des objectifs principaux de toute cette stratégie consiste à réduire graduellement et à long terme la teneur en sodium, et ce pour les nombreuses raisons que j'ai déjà évoquées et que je ne veux pas reprendre.

Mme Joyce Murray: Très bien. Merci. Cette approche graduelle et à long terme est-elle vraiment la seule solution?

M. Ron Reaman: Nous le croyons.

La présidente: Merci, madame Murray.

Je suis sur le point de mettre fin à notre séance.

Auparavant, je tiens à remercier infiniment nos témoins de leur présence.

Dr Pipe, je crois que vous devez quitter en toute hâte pour prendre votre avion. Nous vous remercions de votre participation.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

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

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

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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