



Réponse à l'étude sur la santé des
enfants du Comité permanent de la
santé de la Chambre des
communes

1^{er} juin 2022

Préambule

La pandémie a imposé de nombreuses difficultés aux familles et aux enfants partout au Canada, et nous a incités à repenser la façon dont nous vivons. Les responsables des politiques publiques devraient saisir l'occasion d'améliorer la santé des enfants et d'élaborer des politiques efficaces qui contribuent à améliorer la santé du corps et de l'esprit.

La plupart des activités sociales et physiques des enfants à l'extérieur de la maison ont été mises en suspens pendant la pandémie. De plus, de nombreuses familles ont adopté des habitudes alimentaires qui ne sont pas saines et peuvent être associées à une morbidité et à une mortalité accrues dues à des maladies chroniques plus tard dans la vie¹. Nous demandons au gouvernement fédéral d'aider les familles à se remettre des répercussions de la pandémie sur les modes de vie sains et l'alimentation nutritive et à faire des choix alimentaires plus éclairés.

Mauvaise alimentation au Canada

Au Canada, les facteurs liés à l'alimentation sont les principaux facteurs de risque de décès. En 2019, 36 000 décès ont été attribués à une alimentation malsaine². Au début de la pandémie, 35 % des Canadiens ont dit avoir augmenté leur consommation de malbouffe et de sucreries³.

L'alimentation des Canadiens est dominée actuellement par les aliments ultra-transformés, riches en sodium, en sucre et en graisses saturées⁴. Les enfants et les jeunes (de 2 à 18 ans), en particulier, obtiennent plus de la moitié de leurs calories d'aliments ultra-transformés⁵. C'est une situation problématique, car une forte consommation de ces aliments est significativement associée à l'incidence de maladies et d'affections chroniques, notamment l'obésité, le diabète et l'hypertension, qui sont tous des facteurs de risque de maladie du cœur et d'AVC⁶. Les maladies chroniques touchées par des facteurs de risque modifiables tels que l'alimentation coûtent à notre système de santé environ 26 milliards de dollars par année⁷.

On peut faire davantage pour que les familles au Canada aient accès facilement à des aliments sains et abordables. Plus précisément, on pourrait mettre en œuvre trois politiques alimentaires bénéfiques pour le public afin d'améliorer la santé et la longévité des enfants et d'aider les familles à faire tous les jours des choix plus sains.

Recommandation 1 : Restreindre la publicité destinée aux enfants

Avant la pandémie, les jeunes Canadiens passaient près de huit heures par jour devant des écrans⁸. Depuis le début de la pandémie, le temps passé devant un écran a augmenté de façon importante⁹ chez les enfants et les adolescents, puisque l'enseignement, la socialisation et les loisirs sont passés au mode virtuel. Collectivement, les enfants (entre 2 et 11 ans) voient environ 50 millions de publicités d'aliments et de boissons par année sur leurs 10 sites Web préférés¹⁰. L'industrie des aliments et des boissons dépense plus d'un milliard de dollars par année en publicités ciblant les enfants¹¹, dont 90 % font la promotion de produits riches en sodium, en sucre et en graisses saturées.

La recherche montre que la publicité d'aliments et de boissons influence les aliments que les

enfants mangent, leurs préférences et leurs croyances alimentaires, les aliments qu'ils poussent continuellement leurs parents à acheter et le taux croissant d'obésité juvénile¹².

En juin 2021, l'industrie des aliments et des boissons a révisé son code volontaire afin de réduire la publicité destinée aux enfants, mais les codes volontaires ne sont pas efficaces pour gérer véritablement le problème de la publicité d'aliments et des boissons riches en sodium, en sucre et en graisses saturées ciblant les enfants. Par exemple, une étude a montré que des publicités d'aliments et de boissons non autorisées au Canada (selon le code volontaire) étaient de 63 % plus fréquentes pendant les heures de grande écoute des émissions pour enfants que pendant les heures de faible écoute¹³.

Depuis 1980, le Québec a une loi qui interdit la publicité à but commercial destinée à des personnes de moins de 13 ans (articles 248 et 249 de la *Loi sur la protection du consommateur* du Québec).

Des examens des lois du Québec ont permis de constater que les familles qui regardent des émissions réglementées (par rapport à non réglementées) ont moins tendance à consommer de la malbouffe¹⁴. Dans l'ensemble, les restrictions ayant trait à la publicité destinée aux enfants figurent parmi les moyens les plus rentables et efficaces pour prévenir un gain de poids malsain.

Le projet de loi S-228 avait pour but de protéger les enfants en limitant la publicité d'aliments et de boissons malsains. Il a été adopté par la Chambre en septembre 2018, mais est mort au Feuilleton du Sénat en 2019. À l'heure actuelle, le projet de loi d'initiative parlementaire C-252, que nous appuyons, a des buts semblables. De plus, le calendrier du Plan prospectif de la réglementation de Santé Canada pour 2022-2024 indique que l'élaboration du projet de réglementation devrait avoir lieu à l'automne 2023 (partie I de la *Gazette du Canada*).

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC recommande l'introduction de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants dans la partie I de la *Gazette du Canada* d'ici l'automne 2023, conformément au récent Plan prospectif de la réglementation de Santé Canada.

Recommandation 2 : Étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages

La disponibilité des produits alimentaires prêts à consommer est supérieure à celle des aliments frais. En fait, entre 1930 et le début des années 2000, le nombre total de calories représentées par des aliments prêts à consommer dans les foyers a doublé pour s'établir à 62 %¹⁵. La plupart des aliments sont riches en sodium, en sucre et en graisses saturées et sont généralement faibles en protéines, en fibres, en vitamines et en minéraux. Notons également qu'une augmentation de 10 % de la consommation d'aliments ultra-transformés est associée à un risque de mortalité toutes causes confondues de 14 % plus élevé¹⁶.

De nombreux consommateurs considèrent que les tableaux de valeur nutritive sur les aliments emballés sont difficiles à lire et à comprendre, et ne sont pas utiles pour faire des choix sains rapidement¹⁷. Bien que certains fabricants d'aliments et de boissons aient volontairement pris des mesures pour mettre en œuvre l'étiquetage sur le devant des emballages, ces systèmes d'étiquetage, dont le nombre dépasse 150, portent à confusion, sont incohérents et servent souvent à promouvoir des aliments hautement transformés¹⁸.

L'étiquetage sur le devant des emballages a fait ses preuves en tant que pratique exemplaire. En

2016, le Chili a adopté des symboles afin d'indiquer « à haute teneur en » pour les aliments préemballés qui dépassent les limites établies, et des changements dans les décisions d'achat des consommateurs ont été constatés après la mise en œuvre¹⁹.

Au Canada, la réglementation unifierait et simplifierait la compréhension de la consommation des aliments, et habiliterait donc les parents (et les enfants) à prendre des décisions d'achat judicieuses.

L'étiquetage « à haute teneur en » sur le devant des emballages proposé par Santé Canada et accompagné de symboles d'alerte fournit une meilleure orientation que les tableaux de valeur nutritive, et tous les consommateurs peuvent le comprendre facilement, y compris ceux qui sont moins instruits et moins bien informés en matière de santé²⁰.

Les normes relatives à l'étiquetage sur le devant des emballages dans le secteur des aliments et des boissons aideront les parents et les enfants à être mieux informés sur ce qu'ils consomment – et contribueront à supprimer certaines des pressions émotionnelles découlant de l'exposition à une publicité agressive destinée aux enfants. La réglementation devrait être obligatoire pour les aliments préemballés qui dépassent les seuils déterminés pour le sodium, le sucre et les graisses saturées.

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC recommande la finalisation de la réglementation sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages dans la partie II de la Gazette du Canada ce printemps, conformément au récent Plan prospectif de la réglementation de Santé Canada.

Recommandation 3 : Mettre en œuvre un programme national d'alimentation dans les écoles

Pendant la pandémie, un Canadien sur sept a signalé être en situation d'insécurité alimentaire en raison du chômage, de la pauvreté et du faible revenu consécutifs à la pandémie²¹. L'insécurité alimentaire est un problème associé au revenu et étroitement lié aux facteurs de désavantages sociaux et économiques qui continuent à accabler les Canadiens. Un sondage mené en janvier 2022 montrait que près d'un quart des Canadiens achetaient moins de fruits et de légumes parce qu'ils n'en avaient pas les moyens²².

Les enfants sont particulièrement touchés par l'insécurité alimentaire; 33,3 % des utilisateurs de banques alimentaires au Canada sont des enfants, alors qu'ils représentent seulement 19,1 % de la population²³. L'insécurité alimentaire est associée à une vaste gamme de troubles chroniques tels que des taux plus élevés de maladies du cœur et d'autres maladies, notamment l'obésité adulte, le diabète de type 2, l'hypertension et la mauvaise santé mentale.

En décembre 2021, la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire et la ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social se sont engagées dans leur lettre de mandat à élaborer une politique nationale en matière d'alimentation dans les écoles et un programme national de repas nutritifs dans les écoles. De plus, plusieurs partis ont démontré qu'ils étaient résolus à assurer une alimentation saine et abordable pour tous les Canadiens et Canadiennes.

Un programme national d'alimentation dans les écoles allégerait la pression financière exercée sur le budget familial, aiderait les familles à faire face à l'inflation et permettrait aux parents de gagner du temps et de réduire leur stress mental. Les écoles pourraient enseigner la connaissance des aliments, soutenir le principe d'achat local et aider les enfants à suivre les recommandations du

Guide alimentaire canadien. Le programme pourrait être exécuté avec un financement durable de 200 millions de dollars par année.

Un programme national d'alimentation dans les écoles devrait être véritablement universel. Le gouvernement fédéral devrait consulter les organisations et les communautés autochtones afin de discuter de la façon dont elles souhaiteraient que l'on réponde à leurs besoins généraux en matière de sécurité alimentaire et d'alimentation dans les écoles et que l'on finance ceux-ci. De plus, la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies reconnaît que tous les enfants ont un droit inhérent à une alimentation adéquate, et le Canada peut faire davantage pour que ce droit soit respecté.

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC recommande que le gouvernement fédéral concrétise rapidement son engagement envers un programme national d'alimentation dans les écoles (un milliard de dollars sur cinq ans).

Conclusion

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC n'est pas la seule à formuler ces recommandations de politique fondées sur des données probantes. La Coalition Arrêtons la pub destinée aux enfants, la Childhood Obesity Foundation, Diabète Canada, la Société canadienne du cancer, Sécurité alimentaire Canada et la Coalition québécoise sur la problématique du poids appuient l'étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages et les restrictions touchant la publicité destinée aux enfants. Tout un nombre d'autres organisations sont aussi en faveur d'un programme national d'alimentation dans les écoles. Nos organisations se concentrent sur l'amélioration des résultats sur la santé pour les enfants et les familles.

À mesure que nous surmontons le plus grand défi de santé publique de notre temps, faire du choix sain le choix le plus facile devrait être une priorité pour protéger la santé des enfants.

Nous serions heureux de témoigner devant votre comité au sujet de cette étude.

Références

¹ Bonaccio M, Costanzo S, Di Castelnuovo A, et al. Ultra-processed food intake and all-cause and cause-specific mortality in individuals with cardiovascular disease: the Moli-sani Study. *Eur Heart J*. 2022;43(3):213-224. doi:10.1093/eurheartj/ehab783.

² Institute of Health Metrics and Evaluation GBD. Global Burden of Disease. GBD 2019. Publié en 2020. Consulté le 22 juillet 2020. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.

³ Statistique Canada. *Le Quotidien* – Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 : suivi des effets de la COVID-19, mai 2020. Publié le 4 juin 2020. Consulté le 6 décembre 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200604/dq200604b-fra.htm>.

⁴ Nardocci M, Polsky J, Moubarac JC. *How Ultra-Processed Foods Affect Health in Canada*. Université de Montréal; 2019. Consulté le 11 juin 2020. <https://nutrition.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/45/2019/06/27-june-2019-Consumption-of-ultra-processed-foods-and-chronic->

diseases-in-Canadian-adults.pdf.

⁵ Moubarac JC. *Ultra-Processed Foods in Canada: Consumption, Impact on Diet Quality and Policy Implications.*; 2017. Consulté le 27 mai 2022. <https://nutritionconnections.ca/resources/ultra-processed-foods-in-canada-consumption-impact-on-diet-quality-and-policy-implications/>.

⁶ Gouvernement du Canada, TPSGC. *Gazette du Canada* – Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (étiquetage nutritionnel, autres dispositions d'étiquetage et colorants alimentaires). Publié le 14 décembre 2016. Consulté le 27 mai 2022. <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2016/2016-12-14/html/sor-dors305-eng.html>.

⁷ Leatherdale ST, Ahmed R. Screen-based sedentary behaviours among a nationally representative sample of youth: are Canadian kids couch potatoes? *Chronic Dis Inj Can.* 2011;31(4):141-146.

⁸ Toombs E, Mushquash CJ, Mah L, et al. Increased Screen Time for Children and Youth During the COVID-19 Pandemic. *Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table.* 2022;3(59). doi:10.47326/ocsat.2022.03.59.1.0

⁹ Potvin Kent M, Pauzé E. *The Volume of Digital Food and Beverage Marketing to Children and Teens in Canada.* Université d'Ottawa; 2017.

¹⁰ Industry Response to Health Canada's Request for Input into a "Cost-Benefit Analysis Survey for Restricting Marketing of Unhealthy Food and Beverages to Children in Canada. Publié en ligne en 2018.

¹¹ Cairns G, Angus K, Hastings G. The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008. *Préparé pour l'Organisation mondiale de la santé à Genève.* Publié en ligne le 1^{er} janvier 2009.

¹² Kelly B, Vandevijvere S, Ng S, et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obes Rev.* 2019;20 Suppl. 2:116-128. doi:10.1111/obr.12840.

¹³ Dhar T, Baylis K. Fast-Food Consumption and the Ban on Advertising Targeting Children: The Quebec Experience. *Journal of Marketing Research.* 2011;48(5):799-813. doi:10.1509/jmkr.48.5.799.

¹⁴ Moubarac JC, Batal M, Martins APB, et al. Processed and ultra-processed food products: consumption trends in Canada from 1938 to 2011. *Can J Diet Pract Res.* 2014;75(1):15-21. doi:10.3148/75.1.2014.15.

¹⁵ Schnabel L, Kesse-Guyot E, Allès B, et al. Association entre consommation d'aliments ultratransformés et risque de mortalité parmi les adultes d'âge moyen en France. *JAMA Intern Med.* 2019;179(4):490-498. doi:10.1001/jamainternmed.2018.7289.

¹⁶ Campos S, Doxey J, Hammond D. Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutr.* 2011;14(8):1496-1506. doi:10.1017/S1368980010003290.

¹⁷ Schermel A, Emrich TE, Arcand J, Wong CL, L'Abbé MR. Nutrition marketing on processed food packages in Canada: 2010 Food Label Information Program. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2013;38(6):666-672. doi:10.1139/apnm-2012-0386.

¹⁸ Taillie LS, Reyes M, Colchero MA, Popkin B, Corvalán C. An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study. *PLoS Med.* 2020;17(2):e1003015. doi:10.1371/journal.pmed.1003015.

¹⁹ Mansfield ED, Ibanez D, Chen F, Chen E, de Grandpré E. Efficacy of "High in" Nutrient Specific Front of Package Labels—A Retail Experiment with Canadians of Varying Health Literacy Levels. *Nutrients.*

2020;12(10):3199. doi:10.3390/nu12103199.

²⁰ Parti libéral du Canada. Avançons ensemble. Publié le 15 août 2021. Consulté le 27 mai 2022. <https://liberal.ca/fr/avancons-ensemble/>.

²¹ Institut Angus Reid. *Price Check: Four-in-Five Say They've Changed Food Buying Habits Because of Increasing Costs.*; 2022. Consulté le 27 mai 2022. <https://angusreid.org/canada-food-grocery-inflation-supply-management/>.

²² Food Banks Canada; Banques alimentaires Canada. Bilan-Faim 2021. Publié le 28 octobre 2021. Consulté le 27 mai 2022. <https://hungercount.foodbankscanada.ca/index-fr.php>.

²³ Coalition pour une saine alimentation scolaire. *Mémoire écrit pour les consultations prébudgétaires en vue du budget de 2022*; 2022. https://consultations.finances.gouv.qc.ca/Consultprebudg/2022-2023/memoires/Memoire_Collectif_quebecois.pdf.