

Mémoire de l'AMC

Guide alimentaire canadien

Mémoire présenté au Comité
permanent de la santé de la
Chambre des communes

Le 6 juin 2018

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de donner le pouvoir aux patients et de les soigner, et pour vision, de soutenir une profession dynamique et une population en santé.

L'AMC joue un vaste éventail de rôles pour ses quelque 85 000 membres, ainsi que pour la population canadienne. Ses rôles clés consistent notamment à promouvoir des politiques et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, à promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, à faciliter le changement au sein de la profession médicale et à guider et orienter les médecins pour les aider à agir sur les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et plus de 60 organisations médicales nationales.

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de présenter ce mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans le cadre de son étude du *Guide alimentaire canadien*. L'AMC appuie l'accès à des aliments santé afin d'améliorer la santé et le bien-être de la personne et l'état de santé global de la population¹.

L'AMC est active depuis des années dans le grand dossier de la nutrition, à la fois directement par ses politiques et ses interventions auprès des gouvernements ainsi que par son adhésion à diverses coalitions. Parmi les grandes questions abordées, mentionnons le tableau de la valeur nutritive, l'étiquetage sur le devant de l'emballage, l'interdiction de la commercialisation des aliments et des boissons visant les enfants de moins de 16 ans, et une taxe imposée aux fabricants de boissons sucrées.

Les apports alimentaires autodéclarés des Canadiens ne répondent pas aux recommandations nationales sur l'alimentation en dépit des efforts de sensibilisation publique portant sur l'alimentation et les régimes alimentaires santé. Les enfants et les adultes consomment moins que le nombre de portions recommandées de fruits et de légumes, ce qui constitue un indicateur fiable des habitudes alimentaires, et ils dépassent les apports quotidiens recommandés de sodium^{2,3}.

La protection des groupes vulnérables, y compris les enfants, est primordiale pour l'AMC. L'accès à des aliments nutritifs est essentiel au cours de la petite enfance pour appuyer la santé ultérieure à l'âge adulte⁴. Les programmes de sécurité alimentaire constituent un moyen clé d'empêcher les enfants de souffrir des carences alimentaires qui alourdiraient le risque de maladies chroniques et rendraient plus difficile la prise en charge des maladies plus tard au cours de la vie⁵.

Le *Guide alimentaire* a toujours été une ressource précieuse pour la population canadienne et les médecins le trouvent utile lorsqu'il s'agit de conseiller leurs patients au sujet d'une alimentation santé. La version actuelle du *Guide alimentaire*⁶, qui a été diffusée en 2007, constitue toutefois une source de sérieuses préoccupations et les médecins en demandent de plus en plus souvent la révision⁷.

D'autres pays ont modifié considérablement leur guide alimentaire. Le Brésil, par exemple, a produit des lignes directrices qui incluent des messages simples à suivre et basés sur le bon sens, comme d'encourager les Brésiliens à préparer des repas faits maison et de promouvoir la valeur des repas pris en famille⁸.

Un nouveau guide canadien moderne s'impose. Des témoignages devant le Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie ont montré que la version actuelle « s'était révélée, au mieux, inefficace et, au pire, contribuait à l'augmentation du nombre de Canadiens souffrant d'un excès de poids et de celui des maladies chroniques liées à l'alimentation au Canada »⁹.

Santé Canada est en train de réviser le *Guide alimentaire* après avoir effectué un examen détaillé des éléments de preuve¹⁰ et dévoilé des principes directeurs¹¹.

Recommandations au sujet de la révision du *Guide alimentaire*

Une nouvelle approche d'un guide alimentaire qui aborde une vue d'ensemble, au-delà des recommandations sur la consommation quotidienne de nutriments, joue un rôle fondamental dans l'effort déployé pour améliorer la santé de toute la population canadienne et dans l'atteinte de l'objectif général que constitue l'élaboration d'une politique alimentaire pour le Canada. En fait, « un financement coordonné de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des blessures, y compris l'attention portée au rôle des déterminants sociaux de la santé, joue un rôle crucial dans la santé et le bien-être futurs des Canadiens et la viabilité du système de soins de santé »¹².

1. Le *Guide alimentaire* doit aller de pair avec les efforts visant à accroître l'accès à des aliments santé abordables.

L'insécurité alimentaire ne touche pas tous les Canadiens de la même façon et la vulnérabilité comporte des tendances sociales très claires¹³. Les analyses de données tirées de sondages de la population dégagent constamment le faible revenu comme prédicteur de l'insécurité alimentaire du ménage. En outre, les taux d'insécurité alimentaire sont les plus élevés chez les Canadiens autochtones, dans les ménages comptant sur l'aide sociale, ceux qui sont dirigés par une mère célibataire et ceux qui sont locataires au lieu d'être propriétaires¹⁴. Il faut pousser les recherches pour comprendre les décisions relatives à l'achat d'aliments santé par rapport aux aliments malsains^{15,16}.

L'organisme de bienfaisance Banques alimentaires Canada a signalé qu'en mars 2016, quelque 863 492 personnes avaient reçu des aliments d'une banque alimentaire, ce qui représente une augmentation de 1,3 % par rapport à 2015 et huit provinces sur 10 ont enregistré une augmentation des demandes¹⁷. Comme on l'indique dans le rapport, « quelque 1,7 million de ménages canadiens regroupant 4 millions de personnes vivent dans l'insécurité alimentaire chaque année », dont 340 000 vivant une insécurité alimentaire grave¹⁷.

Un vaste éventail de facteurs contextuels, comme l'environnement interpersonnel créé par la famille et les pairs, l'environnement physique, qui détermine la disponibilité des aliments et leur accessibilité, le contexte économique où les aliments sont une denrée vendue à profit, et le milieu social sont au nombre des autres déterminants d'une alimentation santé. Dans le milieu social, la situation sociale (revenu, éducation et genre) et le milieu culturel sont des déterminants d'une alimentation santé qui peuvent jouer « de façon invisible » pour structurer les choix alimentaires¹⁵.

2. Le *Guide alimentaire* doit reposer sur de solides recherches en nutrition.

Comme on établit constamment un lien entre les alimentations malsaines et des maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires (cardiopathie, accident vasculaire cérébral, hypertension, diabète, dyslipidémie) et comme on estime que 60 % des adultes du Canada et presque le tiers des enfants sont en surpoids ou obèses, il faut fonder sur des éléments de preuve l'élaboration de politiques et de pratiques sur l'alimentation santé au Canada.

À mesure que l'on dégage et comprend mieux les liens entre l'alimentation, la maladie et les autres effets des produits alimentaires sur la santé de la société, il importe plus que jamais de déterminer les facteurs qui jouent sur l'alimentation santé¹⁸. Les choix alimentaires sont structurés par tout un éventail de déterminants individuels du comportement variant de l'état psychologique de la personne à ses préférences alimentaires, notamment par ses connaissances en nutrition, ses perceptions de l'alimentation santé et par des facteurs psychologiques.

Le *Guide alimentaire* doit tenir compte des recherches nouvelles sur la nutrition et la santé, par exemple, en mettant l'accent sur la nécessité de remplacer les gras saturés par des gras insaturés au lieu de concentrer l'attention sur les gras totaux. Il doit aussi tenir compte de l'évolution des comportements des consommateurs et de l'approvisionnement en aliments.

3. Le gouvernement du Canada doit garantir à la population canadienne que le processus de révision repose sur des éléments de preuve.

La population canadienne doit pouvoir faire confiance au *Guide alimentaire canadien* comme source d'information impartiale basée sur des éléments de preuve. Le *Guide alimentaire* doit s'inscrire dans le contexte d'une approche coordonnée de plus grande envergure qui porte sur d'autres enjeux critiques comme le rôle de la commercialisation de boissons et d'aliments malsains pour les enfants¹⁹. À cause de conflits d'intérêts, des recommandations ont pu, dans le passé, favoriser certains produits ou groupes d'aliments plutôt que d'autres, ce qui préoccupe l'AMC²⁰. Les Canadiens doivent avoir confiance que tout processus de révision basé sur des éléments de preuve vise avant tout leur santé et leur bien-être.

4. Le *Guide alimentaire* doit refléter notre société en pleine évolution et de plus en plus multiculturelle, et le changement des habitudes alimentaires.

Une plus grande diversité ethnique marque la population canadienne que par le passé et c'est pourquoi il faut tenir compte des préférences culturelles. Les groupes alimentaires actuels ne tiennent pas toujours compte de la compréhension des aliments traditionnels et des habitudes alimentaires culturelles. Ces facteurs liés de façon intrinsèque à l'identité et à la culture contribuent à l'état de santé général. Il faut personnaliser les conseils en fonction d'âges et de groupes culturels différents.

Il faut aussi mettre l'accent sur les habitudes alimentaires au lieu de concentrer l'attention presque exclusivement sur les besoins nutritionnels. Il importe de promouvoir l'alimentation comme un projet de société et de reconnaître le rôle essentiel que les aliments jouent en réunissant les gens.

Il importe aussi d'appuyer l'acquisition de techniques culinaires pratiques de base, ce qui réduira la dépendance des Canadiens aux repas de restaurant et aux aliments ultratransformés.

5. Le *Guide alimentaire* doit encourager les Canadiens à réduire leur dépendance aux aliments transformés.

La production et la consommation d'aliments ultratransformés ont augmenté de façon spectaculaire au cours de la dernière décennie, autant dans les pays à revenu élevé que dans ceux où les revenus sont plus faibles. Les aliments très transformés ou ultratransformés ont tendance à contenir moins de protéines et de fibres alimentaires que n'en contiennent les aliments moins transformés et à contenir beaucoup de sucres libres, de gras saturés totaux, de gras trans et de sel. Les aliments transformés sont habituellement denses en énergie (à forte teneur en calories), mais contiennent moins d'éléments nutritifs bénéfiques comme les vitamines et les protéines.

La plupart des aliments transformés encouragent de mauvaises habitudes alimentaires et sont devenus populaires en raison de leur accessibilité et de leur commodité. Ces caractéristiques ont changé la façon de consommer les aliments et en particulier ces produits comparativement aux aliments non transformés : on « grignote » davantage, mange seul ou mange pendant d'autres activités, comme en travaillant ou en conduisant.

Beaucoup de calories consommées le sont en outre sous forme liquide. Le *Guide alimentaire* favorise les jus de fruits, ce qui préoccupe les médecins étant donné la pléthore de boissons sucrées, y compris le lait et ses substituts. Il faudrait recommander une quantité maximale de jus pour les enfants et le *Guide alimentaire* devrait plutôt favoriser la consommation des fruits mêmes.

6. Le gouvernement du Canada doit offrir des produits pratiques et simples à la population canadienne et une orientation alimentaire claire aux professionnels de la santé.

Des sources d'information fiables et dignes de confiance jouent un rôle essentiel dans l'alimentation saine. Le nouveau *Guide alimentaire* ne doit toutefois pas présenter simplement une nouvelle série de règles et de listes ni constituer un document long et lourd. Le défi consistera à le baser sur les éléments de preuve relatifs à la nutrition et à la santé et à le rendre significatif et utile. C'est la seule façon possible pour le *Guide alimentaire* d'appuyer vraiment le changement et même de le provoquer.

À cette fin, le guide doit viser avant tout les besoins de la population canadienne et offrir des outils qui personnalisent l'information en fonction de groupes différents selon l'âge et la culture. Il devrait aussi être utile pour les personnes qui ont certains problèmes de santé les obligeant à contrôler leur alimentation pour améliorer leur santé (p. ex., les personnes vivant avec le diabète ou l'hypertension). Le *Guide alimentaire* devrait aider les couples au cours de la grossesse et de l'allaitement. Il ne peut y avoir une seule série d'orientations : on devrait plutôt en produire diverses versions adaptées à des clientèles différentes.

Le *Guide alimentaire* doit être pratique et simple. Le concept du nombre et de la taille des portions de différents aliments, par exemple, a semé énormément de confusion. Les recherches ont montré que les Canadiens ne

pèsent ni ne mesurent leurs aliments et que l'on sous-estime souvent la taille des portions, ce qui favorise la surconsommation. Le *Guide alimentaire* doit aider les Canadiens à déchiffrer les étiquettes des aliments et à faire des choix éclairés quant à ce qu'ils consomment. La technologie rendra l'information plus accessible.

Le document d'orientation doit tenir compte des enjeux liés aux déterminants de la santé et de la sécurité alimentaire et faire attention au coût et à l'accessibilité des aliments. En visant davantage de bonnes sources de protéines, par exemple, plutôt que les viandes rouges et les produits laitiers, le *Guide alimentaire* pourrait offrir davantage de choix. Il devrait orienter les banques alimentaires et d'autres programmes qui visent à fournir des aliments aux familles à faible revenu en les conseillant au sujet des aliments qu'ils devraient offrir à leurs clients.

Comme ils sont une des sources d'information sur la santé auxquelles on fait le plus confiance, les médecins doivent aussi avoir accès aux éléments de preuve les plus récents d'une manière conviviale. Les ressources doivent être succinctes et faciles d'accès pour les médecins qui travaillent dans un cabinet achalandé. Elles devraient permettre aux médecins d'approfondir ce qui doit l'être. Il faut en outre des outils cliniques qui aident les professionnels de la santé à expliquer des faits techniques à leurs patients de manière accessible.

Recommandations

- 1. Le *Guide alimentaire* doit aller de pair avec les efforts visant à accroître l'accès à des aliments santé abordables.**
- 2. Le *Guide alimentaire* doit reposer sur de solides recherches en nutrition.**
- 3. Le gouvernement du Canada doit garantir à la population canadienne que le processus de révision repose sur des éléments de preuve.**
- 4. Le *Guide alimentaire* doit refléter notre société en pleine évolution et de plus en plus multiculturelle, et le changement des habitudes alimentaires.**
- 5. Le *Guide alimentaire* doit encourager les Canadiens à réduire leur dépendance aux aliments transformés.**
- 6. Le gouvernement du Canada doit offrir des produits pratiques et simples à la population canadienne et une orientation alimentaire claire aux professionnels de la santé.**

¹ Association médicale canadienne (AMC). L'obésité au Canada : les causes, les conséquences et l'avenir. Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Ottawa : AMC; 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Briefpdf/BR2015-12f.pdf> (consulté le 5 février 2018).

² Colapinto C, Graham J, St. Pierre S. Tendances et corrélations de la fréquence de la consommation de fruits et de légumes, 2007 à 2014. Statistique Canada, n° 82-003-X au catalogue • *Rapports sur la santé*, janvier 2018; vol. 29, n° 1, p. 10-16. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2018001/article/54901-fra.pdf> (consulté le 5 février 2018).

³ Van Vliet B, Campbell N. Efforts to Reduce Sodium Intake in Canada: Why, What, and When? *Stroke*. 2011; vol. 27, n° 4 : p. 437-445.

⁴ Association médicale canadienne (AMC). Résolution de politique PD15-03 – Développement de la petite enfance. Ottawa : AMC; 2014. [En ligne]. Accessible ici : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD15-03f.pdf> (consulté le 2 février 2018).

⁵ Association médicale canadienne (AMC). Résolution de politique PD13-03 – L'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé : un rôle pour la profession médicale. Ottawa : AMC; 2013. [En ligne]. Accessible ici : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD13-03F.pdf> (consulté le 30 janvier 2018).

-
- ⁶ Santé Canada. Bien manger avec le *Guide alimentaire canadien*. Ottawa : Santé Canada; 2011. [En ligne]. Accessible ici : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/food-guide-aliment/view_eatwell_vue_bienmang_fra.pdf (consulté le 30 janvier 2018).
- ⁷ Collier R. Calls for a better food guide. *JAMC*. Le 18 novembre 2018; vol. 186, n° 17 : p. 1281. [En ligne]. Accessible ici : <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4911> (consulté le 30 janvier 2018).
- ⁸ Ministère de la Santé du Brésil. Dietary guidelines for the Brazilian population; 2^e édition. Brésil : Ministère de la Santé; 2014. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.foodpolitics.com/wp-content/uploads/Brazilian-Dietary-Guidelines-2014.pdf> (consulté le 1^{er} février 2018).
- ⁹ Sénat du Canada. Mémoire du Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie. Obésité au Canada : Une approche pansociétale pour un Canada en meilleure santé. Ottawa : Le Sénat du Canada; mars 2016. [En ligne]. Accessible ici : https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/Reports/2016-02-25_Revised_report_Obesity_in_Canada_f.pdf (consulté le 2 février 2018).
- ¹⁰ Santé Canada. Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires : Résumé des résultats et impact sur le *Guide alimentaire canadien*. Ottawa : Santé Canada; 2015. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/publications/eating-nutrition/dietary-guidance-summary-resume-recommandations-alimentaires/alt/pub-fra.pdf> (consulté le 2 février 2018).
- ¹¹ Gouvernement du Canada. Sommaire des données probantes à la base des principes directeurs et recommandations. Ottawa : Gouvernement du Canada; le 5 avril 2017. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.consultationguidealimentaire.ca/sommaire-des-donnees> (consulté le 5 février 2018).
- ¹² Association médicale canadienne (AMC) et Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada : Énoncé de position commun. Ottawa : AMC et AIIC; 2011. [En ligne]. Accessible ici : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD11-13f.pdf> (consulté le 30 janvier 2018).
- ¹³ Nexus H. Prêts pour l'action: Les déterminants sociaux de la santé. Toronto : Alliance pour la prévention des maladies chroniques de l'Ontario; 2007. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.ocdpa.ca/sites/default/files/publications/PrimertoAction-FR.pdf> (consulté le 1^{er} février 2018).
- ¹⁴ Tarasuk V, Mitchell A, Dachner N. Household food insecurity in Canada. Toronto : PROOF; 2016. [En ligne]. Accessible ici : <http://proof.utoronto.ca/resources/proof-annual-reports/annual-report-2014/> (consulté le 5 février 2018).
- ¹⁵ Rao M, Afshin A, Singh G, et col. Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? Efficacy of advance care planning: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2013; vol. 3 : p. e004277. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3855594/pdf/bmjopen-2013-004277.pdf> (consulté le 5 février 2018).
- ¹⁶ Lee A, Mhurchu CN, Sacks G, et col. Monitoring the price and affordability of foods and diets globally. *Obes Rev*, oct. 2013; vol. 14 Suppl. 1 : p. 82-95.
- ¹⁷ Banques alimentaires Canada. Bilan-Faim 2016 : un rapport complet sur la faim et l'utilisation des banques alimentaires au Canada, qui propose des recommandations pour le changement. Toronto : Banques alimentaires Canada; 2016. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.foodbankscanada.ca/Hunger-in-Canada/HungerCount.aspx?lang=fr-CA> (consulté le 30 janvier 2018).
- ¹⁸ Raine K. Improving nutritional health of the public through social change: Finding our roles in collective action. *Can J Diet Pract Res*. 2014; vol. 75, n° 3 : p. 160-164. [En ligne]. Accessible ici : <https://doi.org/10.3148/cjdp-2014-017> (consulté le 2 février 2018).
- ¹⁹ Association médicale canadienne (AMC). Mémoire de l'AMC – Appui de l'AMC au projet de loi S-228 : *Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (interdiction de faire de la publicité d'aliments et de boissons s'adressant aux enfants)* AMC; 2017. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/submissions/soci-committee-submission-bill-S-228-f.pdf> (consulté le 2 février 2018).
- ²⁰ Howard, C., Culbert I., Food Guide revamp encouraging plant-based, low-meat diet is good for people and the planet. *CBC*; le 11 février 2018. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/opinion-canada-food-guide-1.4530058> (consulté le 12 février 2018).