

SENATE



SÉNAT

CANADA

Second Session
Forty-first Parliament, 2013-14-15

Deuxième session de la
quarante et unième législature, 2013-2014-2015

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

SOCIAL AFFAIRS,
SCIENCE AND
TECHNOLOGY

AFFAIRES SOCIALES,
DES SCIENCES ET DE
LA TECHNOLOGIE

Chair:

The Honourable KELVIN KENNETH OGILVIE

Président :

L'honorable KELVIN KENNETH OGILVIE

Wednesday, February 25, 2015
Thursday, February 26, 2015

Le mercredi 25 février 2015
Le jeudi 26 février 2015

Issue No. 28

Fascicule n° 28

Ninth and tenth meetings:

Examine and report on the increasing incidence
of obesity in Canada: causes, consequences
and the way forward

Neuvième et dixième réunions :

Examiner, pour en faire rapport, l'incidence
croissante de l'obésité au Canada : ses causes,
ses conséquences et les solutions d'avenir

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND
TECHNOLOGY

The Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, *Chair*

The Honourable Art Eggleton, P.C., *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

* Carignan, P.C. (or Martin)	Moore Munson
* Cowan (or Fraser)	Nancy Ruth Raine
Enverga	Seidman
Frum	Stewart Olsen
Merchant	Wallace

*Ex officio members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Moore replaced the Honourable Senator Chaput (*February 25, 2015*).

The Honourable Senator Raine replaced the Honourable Senator Beyak (*February 23, 2015*).

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET
DE LA TECHNOLOGIE

Président : L'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie

Vice-président : L'honorable Art Eggleton, C.P.

et

Les honorables sénateurs :

* Carignan, C.P. (ou Martin)	Moore Munson
* Cowan (ou Fraser)	Nancy Ruth Raine
Enverga	Seidman
Frum	Stewart Olsen
Merchant	Wallace

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénateur Moore a remplacé l'honorable sénatrice Chaput (*le 25 février 2015*).

L'honorable sénatrice Raine a remplacé l'honorable sénatrice Beyak (*le 23 février 2015*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, February 25, 2015
(62)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:16 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Eggleton, P.C., Enverga, Frum, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Stewart Olsen and Wallace (10).

In attendance: Sonya Norris, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Wednesday, February 26, 2014, the committee continued its study on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issues No. 22.*)

WITNESSES:

Canadian Beverage Association:

Jim Goetz, Chair.

Canadian Sugar Institute:

Sandra Marsden, President;

Flora Wang, Manager, Nutrition and Scientific Affairs.

Salt Institute:

Morton Satin, Vice-president.

The chair made a statement.

Ms. Marsden, Mr. Goetz and Mr. Satin each made a statement and, together with Ms. Wang, answered questions.

At 6:02 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, February 26, 2015
(63)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:27 a.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Eggleton, P.C., Enverga, Frum, Merchant, Moore, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Stewart Olsen and Wallace (11).

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 25 février 2015
(62)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 16, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Eggleton, C.P., Enverga, Frum, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Stewart Olsen et Wallace (10).

Également présente : Sonya Norris, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 26 février 2014, le comité poursuit son étude sur l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 22 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Association canadienne des boissons :

Jim Goetz, président.

Institut canadien du sucre :

Sandra Marsden, présidente;

Flora Wang, gestionnaire, Nutrition et affaires scientifiques.

Salt Institute :

Morton Satin, vice-président.

Le président fait une déclaration.

Mme Marsden, M. Goetz et M. Satin font chacun une déclaration puis, avec Mme Wang, répondent aux questions.

À 18 h 2, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 26 février 2015
(63)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 27, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Eggleton, C.P., Enverga, Frum, Merchant, Moore, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Stewart Olsen et Wallace (11).

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Wednesday, February 26, 2014, the committee continued its study on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 22.*)

WITNESSES:

Green Communities Canada, Canada Walks:

Clifford Maynes, Executive Director.

YMCA Canada:

Scott Haldane, President and CEO;

Jennie Petersen, General Manager, Wellness Program, YMCA Calgary.

The chair made a statement.

Mr. Maynes, Mr. Haldane and Ms. Petersen each made a statement and, together, answered questions.

At 12:06 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

La greffière du comité,

Jessica Richardson

Clerk of the Committee

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 26 février 2014, le comité poursuit son étude sur l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 22 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Green Communities Canada, Canada Walks :

Clifford Maynes, directeur exécutif.

YMCA Canada :

Scott Haldane, président-directeur général;

Jennie Petersen, directrice générale, Programme de bien-être, YMCA Calgary.

Le président fait une déclaration.

M. Maynes, M. Haldane et Mme Petersen font chacun une déclaration puis, ensemble, répondent aux questions.

À 12 h 6, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, February 25, 2015

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, at 4:16 p.m., to examine and report on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward.

Senator Kelvin Kenneth Ogilvie (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*English*]

I am Kelvin Ogilvie from Nova Scotia, chair of the committee. I invite colleagues to introduce themselves starting on my left.

Senator Eggleton: Art Eggleton from Toronto, deputy chair of the committee.

Senator Merchant: Pana Merchant from Saskatchewan.

Senator Enverga: Tobias Enverga from Ontario.

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec.

The Chair: We are continuing our study on the increased incidence of obesity in Canada. Today, we will hear from witnesses in the agreed upon order of presentation, starting with the Canadian Sugar Institute and their President, Sandra Marsden, who has with her Dr. Flora Wang, Manager, Nutrition and Scientific Affairs.

Ms. Marsden will present, please.

Sandra Marsden, President, Canadian Sugar Institute: Thank you, Mr. Chair and senators.

Since 1988, the Canadian Sugar Institute has maintained a scientific Nutrition Information Service that was established to monitor the scientific literature on sugars and health and to collaborate with academia, health professionals and other organizations in the promotion of science-based information. The information service is managed by qualified health professionals, including Dr. Flora Wang and registered dietitians. We are guided by the Scientific Advisory Council. I'm the President of the CSI and a registered dietitian.

Sugar has been a natural and safe part of the human diet for centuries. Sugars are an integral part of our diet and food supply, whether naturally occurring in fruits, vegetables and milk or added to food to contribute sensory properties and functional roles, and to provide food safety in foods such as jams and jellies.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 25 février 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 16, pour examiner, afin d'en faire rapport, l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Le sénateur Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président : Je vous souhaite la bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Traduction*]

Je m'appelle Kelvin Ogilvie, je viens de la Nouvelle-Écosse et je suis président du comité. J'invite mes collègues à se présenter, en commençant à ma gauche.

Le sénateur Eggleton : Art Eggleton, de Toronto. Je suis vice-président du comité.

La sénatrice Merchant : Pana Merchant, de la Saskatchewan.

Le sénateur Enverga : Tobias Enverga, de l'Ontario.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, de Montréal, au Québec.

Le président : Notre poursuite de notre étude sur l'incidence croissante de l'obésité au Canada. Selon l'ordre qui a été convenu, le premier témoin que nous entendrons aujourd'hui est Sandra Marsden, présidente de l'Institut canadien du sucre, qui est accompagnée de Mme Flora Wang, gestionnaire, Nutrition et affaires scientifiques.

Madame Marsden, allez-y, s'il vous plaît.

Sandra Marsden, présidente, Institut canadien du sucre : Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, je vous remercie.

Depuis 1988, l'Institut canadien du sucre offre un service d'information scientifique sur la nutrition qui a été créé pour suivre de près la documentation scientifique traitant des sucres et de la santé et pour collaborer avec des groupes du milieu universitaire et de professionnels de la santé, de même qu'avec d'autres organisations en vue de faire la promotion de l'information scientifique. Ce service est géré par des professionnels de la santé compétents, notamment Mme Flora Wang et des diététistes autorisés. Pour ma part, je suis présidente de l'institut et diététiste autorisée.

Depuis des siècles, le sucre occupe une place naturelle et sans danger dans l'alimentation de l'être humain. Il fait partie intégrante de notre alimentation et de l'approvisionnement alimentaire. Il existe à l'état naturel dans les fruits, les légumes et les produits laitiers; on l'ajoute aux aliments pour changer leur

Unfortunately, in recent years there's been an escalation in misinformation and unfounded claims related to sugars in health. You've all read editorials, commentaries and letters to the editor in both the scientific literature and popular media suggesting that we're consuming excessive amounts of sugary foods and beverages. Some have even suggested that sugars are harmful or toxic, requiring strict public health controls. However, available data based on Canadian consumption and the review of high-quality scientific evidence do not support such extreme claims. I'd like to take you through a few of the issues responsible for some of this misinformation that is so popularly held.

First is terminology. There's a great deal of confusion between words such as sugar, added sugar, free sugars and naturally occurring sugars. This has created some misunderstanding around actual consumption levels.

First of all, sugar is sucrose. That's the commodity I represent. It occurs naturally in all fruits and vegetables and is added to foods. It occurs most plentifully in sugar cane and sugar beet. But whether you eat sucrose as sugar in a banana or you add it to your yogurt or cereal, your body metabolizes it in the same way.

The terminology is important because some reports have used the term "sugar" to talk about all sugars, and we know that sugars naturally occur in fruits and vegetables. There's sugar in milk, and there are other sugars added to food such as maple syrup and honey and high-fructose corn syrup in soft drinks. So it's important to understand the difference. The media often talks about sugar, but they have misused reports that actually quantify total sugars.

In 2011 Statistics Canada reported on sugar consumption in relation to the Canadian Community Health Survey, and they reported total sugars but unfortunately used the term "sugar." So the media, not necessarily equipped to dig into the details of that report, used the term "sugar" to refer to all of the sugars in our diets.

Total sugars consumption in Canada is about 21 per cent of our energy intake, and about half of that is added sugars; so all of the sugars that you add to foods, from sugar, sucrose, high-fructose corn syrup, honey and maple syrup, is about half of the

goût, il joue un rôle fonctionnel et il possède des propriétés sur le plan de la salubrité des aliments, raison pour laquelle on l'ajoute, par exemple, aux confitures et aux gelées.

Malheureusement, au cours des dernières années, il y a eu une multiplication de fausses informations et d'allégations infondées à propos de l'incidence du sucre sur la santé. Vous avez tous lu dans des publications scientifiques et des médias de grande diffusion des éditoriaux, des commentaires et des lettres ouvertes laissant entendre que notre consommation de boissons et d'aliments sucrés est excessive. Certains ont même avancé que les sucres sont dangereux, voire toxiques, et que les autorités de la santé publique doivent prendre des mesures strictes à cet égard. Cependant, les données qui sont à la disposition du public en ce qui concerne la consommation des Canadiens et l'examen des données scientifiques probantes de haute qualité n'appuient pas de telles allégations. J'aimerais que nous passions en revue quelques-unes des raisons pour lesquelles ces informations erronées sont si couramment diffusées.

Penchons-nous d'abord sur la terminologie. Les termes « sucre », « sucre ajouté », « sucres libres » et « sucres d'origine naturelle » suscitent énormément de confusion, ce qui a créé quelques malentendus pour ce qui est des niveaux réels de consommation de sucre.

Tout d'abord, le sucre est du saccharose. C'est cette denrée que je représente. Le saccharose est une composante naturelle des fruits et des légumes, et on l'ajoute aux aliments. Il est présent en grande quantité dans la canne à sucre et la betterave. Qu'on le consomme en mangeant une banane ou qu'on l'ajoute à son yogourt ou à ses céréales, il est métabolisé de la même façon dans l'organisme.

Si la terminologie revêt de l'importance, c'est que, dans certains rapports, on a utilisé le terme « sucre » pour décrire tous les sucres, et nous savons que les sucres se trouvent à l'état naturel dans les fruits et les légumes. Le lait contient du sucre, et les sucres ajoutés aux aliments comprennent le sirop d'érable et le miel, de même que le sirop de maïs à haute teneur en fructose qui est ajouté dans les boissons gazeuses. Il est donc important de comprendre la différence. Bien souvent, les propos tenus sur le sucre dans les médias sont fondés sur une mauvaise utilisation de rapports où il est question, en fait, de la quantification des sucres totaux.

En 2011, Statistique Canada a publié un rapport sur la consommation de sucre fondé sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Hélas, dans ce rapport, on utilise le terme « sucre », alors que, en fait, il est question des « sucres totaux ». Par conséquent, les médias, qui n'étaient pas nécessairement outillés pour comprendre les subtilités de ce rapport, ont utilisé le terme « sucre » pour décrire l'ensemble des sucres contenus dans nos régimes.

Au Canada, la consommation de sucres totaux représente environ 21 p. 100 de l'apport énergétique, et les sucres ajoutés constituent environ la moitié de notre apport en sucres totaux. Ainsi, tous les sucres ajoutés aux aliments, par exemple le sucre, le

total sugars, and that's about 11 per cent of our energy intake. I have provided the senators with a paper which outlines some of the references for that. So terminology is important.

Statistics are very important as well and quite often misused to characterize consumption as escalating, growing and excessive. Sometimes global food availability data is used, which overestimates consumption because it doesn't account for waste and losses, whether that is at the industrial level or at the consumer level.

To look at trends, it's helpful to look at availability data, but it doesn't reflect actual consumption. If we look at trends in Canada, contrary to popular belief, consumption has been declining. Over the 30 years during which obesity rates have doubled, added sugars and syrups consumption has declined about 20 per cent. Again, if we look at statistics that are available to us from our own department, Statistics Canada, the facts tell a different story than what we read in the media.

This decline in added sugars consumption has been similarly observed in other developed countries, including Australia, the United States and many European countries.

A third problem is the misuse of U.S. data to characterize Canadian consumption. Our consumption of added sugars is lower than in the United States. Our obesity rates are somewhat lower as well. Soft drink consumption in the U.S., for example, is double Canadian consumption. That might sound unbelievable, but that's what our Canadian Community Health Survey reports and that's what our food availability data reports. Total added sugars intake in Canada is about a third less than the U.S. level.

Now when it comes to nutrition, I am a dietitian, so it concerns me when I hear that a calorie is not a calorie or that a sugar calorie is different from another calorie. All calories are created equal. Sugar provides four calories per gram, whether it's naturally occurring or added, and it's the same as all carbohydrates. A number of important systematic reviews have verified this, including a World Health Organization sponsored review. Dr. John Sievenpiper from St. Michael's Hospital, University of Toronto, has also done a number of systematic reviews to demonstrate this.

saccharose, le sirop de maïs à haute teneur en fructose, le miel et le sirop d'érable comptent pour la moitié environ de notre apport en sucres totaux, soit approximativement 11 p. 100 de l'apport énergétique. Je vous ai fourni un document qui comporte des renvois aux sources de quelques-unes de ces données. Ainsi, les termes que nous employons sont importants.

Les statistiques, qui sont aussi très importantes, sont très fréquemment mal utilisées, et cela donne lieu à des affirmations selon lesquelles la consommation de sucre est à la hausse, monte en flèche ou prend des proportions excessives. On utilise parfois des données sur la disponibilité alimentaire recueillies à l'échelle mondiale, lesquelles donnent lieu à une surestimation de la consommation puisqu'elles ne tiennent pas compte des déchets et des pertes à l'échelon des entreprises ou des consommateurs.

Les données relatives à la disponibilité sont utiles au moment d'étudier les tendances, mais elles ne reflètent pas la consommation réelle. Contrairement à la croyance populaire, la consommation au Canada est à la baisse. Au cours des 30 années où les taux d'obésité ont doublé, la consommation de sucres ajoutés et de sirops a diminué d'à peu près 20 p. 100. Là encore, si nous examinons les données fournies par Statistique Canada, nous pouvons constater que les faits ne concordent pas avec l'information diffusée dans les médias.

Ce recul de la consommation de sucres ajoutés a également été observé dans d'autres pays industrialisés, par exemple l'Australie, les États-Unis et bon nombre de pays européens.

Un troisième problème tient à l'utilisation inappropriée de données recueillies aux États-Unis afin de définir la consommation au Canada. Ici, notre consommation de sucres ajoutés est inférieure à celle observée aux États-Unis, et nos taux d'obésité sont aussi un peu plus faibles que les leurs. À titre d'exemple, je peux mentionner que les Américains consomment deux fois plus de boissons gazeuses que les Canadiens. Cela peut sembler incroyable, mais c'est ce que nous apprennent l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et nos rapports sur la disponibilité alimentaire. En outre, l'apport total en sucres ajoutés au Canada est d'environ un tiers inférieur à celui observé aux États-Unis.

Cela dit, en ce qui a trait à la nutrition, en tant que diététiste, je suis préoccupée lorsque j'entends affirmer que les calories ne sont pas toutes semblables ou que les calories provenant du sucre sont différentes des autres. Toutes les calories sont semblables; le sucre fournit quatre calories par gramme, qu'il s'agisse d'un sucre d'origine naturelle ou d'un sucre ajouté, et cela vaut également pour tous les glucides. Cela a été confirmé par un certain nombre d'importantes revues systématiques, entre autres une revue parrainée par l'Organisation mondiale de la santé. Le Dr Sievenpiper, de l'hôpital St. Michael's, à l'Université de Toronto, a également effectué un certain nombre de revues systématiques afin d'établir cela.

In both Canada and the U.S., it's been proposed, based on a lot of sugars misinformation, to add "added sugars" to nutrition facts tables. I've included some information to highlight how consumers may be misled by that information.

I think it's extremely important when making policy decisions that governments and policymakers generally base their decisions on evidence-based studies, not studies that observe or associate sugars with disease without the high-quality examination of systematic analysis of clinical trials. From those studies, the dominant consideration is clearly excess calories, rather than sugars or the type of sugar, for weight gain and other metabolic problems. Current estimates about added sugars in Canada are about 11 per cent of energy, which is very close to that suggested by the World Health Organization of 10 per cent.

So we would strongly recommend that this committee not focus on the popular wisdom, which is to attack single nutrients or single foods, but rather recognize that diets, like obesity generally, are very complex, and single-focused attacks will not solve the problem.

We would strongly urge there to be research funding into more evidence-based analyses to support policy decisions. The Canadian Community Health Survey in 2015, which is under way, is also very important to show us what has changed since the last survey in 2004. It will be another opportunity to look at total sugars consumption, and hopefully the use of the terminology in the Statistics Canada reports will be accurate and not be misused by the media.

Finally, we would hope that nutrition labelling and claims would be closely scrutinized to ensure that they are also based on that evidence base.

Thank you.

The Chair: Thank you very much, Ms. Marsden.

I will now turn to the Canadian Beverage Association and Jim Goetz, who is the chair.

Jim Goetz, Chair, Canadian Beverage Association: Thank you, Mr. Chair. Let me begin by expressing my gratitude for the invitation to appear today. My name is Jim Goetz, and I am President of the Canadian Beverage Association. Given time restraints, here are some key points about the beverage industry in Canada.

Au Canada et aux États-Unis, des gens ont proposé, en se fondant sur une foule de renseignements erronés sur les sucres, d'ajouter de l'information relative aux « sucres ajoutés » dans les tableaux sur la valeur nutritive. Je vous ai transmis de l'information qui met en évidence la manière dont ces renseignements peuvent induire les consommateurs en erreur.

À mon avis, il est extrêmement important que, au moment de prendre des décisions stratégiques, les gouvernements et les responsables des politiques s'appuient, en général, sur des études fondées sur des données probantes, et non pas des études où les auteurs établissent un lien entre les sucres et la maladie sans procéder à un examen ou une analyse systématique de qualité supérieure de données provenant d'essais cliniques. Selon ces études, le principal facteur de la prise de poids et d'autres troubles métaboliques tient aux calories excédentaires plutôt qu'aux sucres ou au type de sucre. Au Canada, selon des estimations récentes, les sucres ajoutés comptent pour environ 11 p. 100 de l'apport énergétique, ce qui correspond de très près à la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé, qui se chiffre à 10 p. 100.

Nous recommandons donc vivement au comité de ne pas se préoccuper des croyances populaires, qui visent des éléments nutritifs ou des aliments isolés, et de plutôt prendre conscience du fait que les régimes — comme l'obésité en général — sont des questions très complexes, et que les attaques visant tel ou tel aliment ne régleront pas le problème.

Nous plaidons vivement en faveur du financement de la recherche de façon à ce qu'un plus grand nombre d'analyses fondées sur des données probantes soient menées à l'appui des décisions stratégiques. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015 est en cours de réalisation, et il est aussi très important que nous puissions comprendre ce qui a changé depuis la dernière enquête, qui remonte à 2004. Il s'agira d'une autre occasion de nous pencher sur la consommation de sucres totaux. Nous espérons que les termes utilisés dans les rapports de Statistique Canada seront exacts, et que les médias ne les utiliseront pas de façon inappropriée.

Enfin, nous souhaitons que l'étiquetage nutritionnel et les allégations concernant la valeur nutritive soient examinés minutieusement de manière à ce qu'on puisse s'assurer qu'ils sont fondés sur des données probantes.

Je vous remercie.

Le président : Merci beaucoup, madame Marsden.

Je cède maintenant la parole à Jim Goetz, président de l'Association canadienne des boissons.

Jim Goetz, président, Association canadienne des boissons : Merci, monsieur le président. Si vous le permettez, j'aimerais d'abord vous dire que je vous suis reconnaissant de m'avoir invité à me présenter ici aujourd'hui. Je m'appelle Jim Goetz, et je suis président de l'Association canadienne des boissons. Comme je dispose d'un temps limité, je vais vous présenter quelques éléments clés concernant l'industrie des boissons au Canada.

We have more than 220 facilities located in every province in the country and directly and indirectly employ over 59,000 Canadians. Beverage industry salaries are on average 26 to 38 per cent higher than the manufacturing sector average. We generate \$6.6 billion of added value for the Canadian economy, and we pay over \$892 million to governments in taxes each year. Eighty-eight cents of every dollar of GDP generated by the industry is retained in the Canadian economy, which is 10 per cent higher than the overall manufacturing industry average. CBA members also participate in community nutrition, playground builds and environmental programs across the country.

We are proud of these contributions in our role in the Canadian economy, but more important we are proud of the fact that millions of Canadians invite our members' products into their homes each and every day.

We know that many groups and individuals paint our industry as a villain and have told you that by banning or taxing our products you will dramatically impact obesity in Canada. Unfortunately, this isn't true.

When it comes to looking at the causes of obesity, there is no one unique villain, no one food or beverage or socio-economic group or lifestyle to blame, and that is what makes it so hard when looking for a solution. In fact, Statistics Canada published a study in October 2009 that examined the government's own Canadian Community Health Survey data to see whether an association exists between obesity and the relative percentages of fats, carbohydrates, protein and fibre in the diets. The authors concluded that:

... it is not what you eat, but rather, how much—the total number of calories consumed—that significantly contributes to obesity.

An excellent example is that since 2002, total sugar-sweetened beverage sales have declined by 13 per cent, yet the number of obese or overweight Canadians age 12 or older has risen by 21.5 per cent. Shouldn't obesity be declining along with sugar-sweetened beverage sales? The answer is that the two are not linked, and unfortunately there is no magic bullet to solving the obesity problem.

Notre industrie compte plus de 220 installations réparties dans toutes les provinces du pays. Elle emploie directement ou indirectement plus de 59 000 Canadiens, lesquels touchent, en moyenne, des salaires de 26 à 38 p. 100 plus élevés que ceux des employés du secteur manufacturier. Elle génère une valeur ajoutée de 6,6 milliards de dollars pour l'économie canadienne, et elle verse plus de 892 000 millions de dollars aux gouvernements chaque année. Une proportion de 88 p. 100 du PIB générée par l'industrie demeure au sein de l'économie canadienne, ce qui représente une proportion de 10 p. 100 plus élevée que celle observée, en moyenne, dans l'ensemble du secteur manufacturier. En outre, les sociétés membres de l'Association canadienne des boissons participent partout au pays à des programmes de nutrition communautaires, à des programmes de construction de terrains de jeux et à des programmes environnementaux.

Nous sommes fiers de l'apport de notre industrie à l'économie canadienne et du rôle qu'elle joue en son sein, mais ce qui nous rend le plus fiers, c'est le fait que les produits de nos sociétés membres se retrouvent chaque jour sur la table de millions de Canadiens.

Nous savons que bon nombre d'organisations et de personnes nous dépeignent comme une industrie nocive, et nous savons qu'ils vous ont dit que l'interdiction ou la taxation de nos produits aura des répercussions spectaculaires sur l'obésité au Canada. Hélas, c'est faux.

Les causes de l'obésité sont multiples, et nous ne pouvons pas en imputer la responsabilité à un seul méchant coupable. Un aliment, une boisson, un groupe socioéconomique ou un style de vie ne peuvent pas porter à eux seuls la responsabilité de l'obésité, et c'est pourquoi il est extrêmement difficile de trouver une solution. En fait, Statistique Canada a publié en octobre 2009 une étude sur les données recueillies par le gouvernement lui-même dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et qui visait à déterminer s'il existait un lien entre l'obésité et les pourcentages relatifs de lipides, de glucides, de protéines et de fibres dans le régime alimentaire. Les auteurs du rapport ont tiré la conclusion suivante :

[...] c'est non pas la nourriture proprement dite, mais plutôt la quantité de nourriture que l'on mange — l'apport calorique total — qui contribue de manière significative à l'obésité.

Cela est illustré de façon éloquent par le fait que, depuis 2002, malgré que les ventes totales de boissons sucrées ont diminué de 13 p. 100, le nombre de Canadiens de 12 ans et plus atteints d'obésité ou présentant un surpoids a augmenté de 21,5 p. 100. Le taux d'obésité n'aurait-il pas dû diminuer en même temps que les ventes de boissons sucrées? La réalité, c'est que ces deux variables ne sont pas liées, et qu'il n'existe malheureusement aucune solution miracle au problème de l'obésité.

Targeting one particular food or beverage as a unique cause of obesity sets people up for failure. Think of the low-fat, low-carb, high-protein diets saying that if you stop eating one product you will lose weight. We have all seen that those kind of simplistic solutions do not work.

That said, our industry has been a leader in addressing this issue through product innovation, smaller packaging and industry-specific guidelines and initiatives. It is our belief that education, information and options are key if Canadians are going to make the choices that are best for them and their families.

In fact, nearly 10 years ago, in 2006, the beverage industry voluntarily initiated our *Industry Guidelines for Sale of Beverages in Schools*. Full implementation was by 2009. These guidelines were created to provide parents with more control over what their children consume throughout the day. Our members voluntarily removed full-calorie soft drinks and provided more low-calorie, nutritious and smaller portion size options in elementary, middle and secondary schools nation-wide.

Our members also developed our *Guidelines on Marketing to Children* that prevent marketing of beverages, other than 100 per cent fruit juice, milk and water, to children under the age of 12. Many of our members have also committed to similar national and global standards regarding marketing to children.

To date, beverage industry compliance with the guidelines has been very successful. Members that participate in the Canadian Children's Food & Beverage Advertising Initiative are 100 per cent compliant in their commitment.

These results were also supported by research presented at the 2014 CDPAC conference, showing that the beverage industry has reduced their advertising on children's television stations to zero.

In 2011, our members voluntarily gave Canadians more information about our beverages when we launched our Clear on Calories initiative, a front-of-pack caloric labelling program designed to help Canadians understand how many calories are in their beverages. We declare the calories on the front of the bottles or cans. To help reduce confusion, we designated our 591-millilitre bottle as a single serve and now provide caloric and nutrition information based on the full bottle contents. We clearly declare serving sizes and their calories on the front of all of our multi-serve beverage packages.

Le fait d'imputer la responsabilité de l'obésité à un aliment ou une boisson en particulier est une solution vouée à l'échec. Pour s'en convaincre, il n'y a qu'à songer à ceux qui proposent des régimes faibles en gras, faibles en glucides et hyperprotéinés et qui affirment que le fait de cesser de consommer un seul produit permet de perdre du poids. Nous avons tous pu constater que de telles solutions simplistes ne fonctionnent pas.

Cela dit, notre industrie a fait figure de chef de file en s'attaquant au problème par la création de nouveaux produits, par la mise en vente de produits en formats réduits et par l'élaboration de lignes directrices et d'initiatives qui lui sont propres. Si nous voulons que les Canadiens prennent les décisions les plus éclairées pour eux-mêmes et les membres de leur famille, nous croyons que nous devons les éduquer, les informer et leur offrir des choix.

En fait, il y a près de 10 ans, en 2006, l'industrie des boissons a élaboré de son propre chef un document intitulé *Directives de l'industrie relatives à la vente de boissons dans les écoles*. Ces directives, dont la mise en œuvre a été parachevée en 2009, ont été créées pour offrir aux parents une plus grande emprise sur les produits que consomment leurs enfants au cours d'une journée. Nos sociétés membres ont volontairement retiré des écoles primaires, intermédiaires et secondaires de toutes les régions du pays leurs boissons gazeuses à teneur normale en calories, et elles les ont remplacées par des boissons moins caloriques et plus nutritives, ou par de plus petites portions.

Nos membres ont également élaboré les *Directives sur le marketing destiné aux enfants*, lesquelles interdisent les publicités portant sur des boissons autres que les jus de fruits purs à 100 p. 100, le lait et l'eau et s'adressant aux enfants de moins de 12 ans. De plus, bon nombre de nos membres se sont engagés à respecter des normes nationales et mondiales de nature semblable en ce qui concerne la publicité destinée aux enfants.

À ce jour, ces directives ont remporté un franc succès au sein de l'industrie des boissons — nos sociétés membres qui ont participé à l'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinées aux enfants ont respecté en tous points leur engagement.

Ces résultats ont été étayés par une recherche présentée dans le cadre de la conférence de l'APMCC de 2014 selon laquelle l'industrie des boissons a complètement retiré ses publicités des stations de télévision pour enfants.

En 2011, nos membres ont pris l'initiative de fournir aux Canadiens de plus amples renseignements sur leurs boissons en lançant le programme Les calories, nous en faisons une chose claire visant à fournir sur le devant de l'emballage des produits de l'information destinée à aider les Canadiens à comprendre le nombre de calories contenues dans leurs boissons. Nous divulguons le nombre de calories en l'inscrivant sur le devant des bouteilles ou des canettes de boisson. Pour contribuer à dissiper la confusion, nous avons établi que notre bouteille de 591 millilitres constituait une portion, et l'information calorique et nutritionnelle que nous fournissons est fondée sur le contenu

So what's next? This committee has already heard a great deal of testimony on a variety of solutions. One that has recurred several times is the idea of taxation. First, let's be clear: Soft drinks are already taxed in the provinces through sales taxes.

Second, research shows that taxation doesn't work. In fact, the Manitoba government looked at taxation of sweetened beverages recently and determined that it doesn't accomplish the goal of addressing obesity and would be very hard to administer.

The CBA is now striving to maintain our leadership in helping consumers manage their diet and weight. Just last fall, the American Beverage Association and its partner, the Alliance for a Healthier Generation, launched an initiative to reduce beverage calories in the American diet. Our members in Canada are currently working to adopt a similar initiative in the Canadian market.

The beverage industry's initiatives that I have described here today clearly demonstrate our commitment to being part of the solution. We are aware that, as an industry, we play an important role, and we take this very seriously. However, we must also ensure that any efforts we undertake are based on sound scientific evidence and that any proposed measures will succeed in making a concrete difference for Canadian consumers.

We look forward to working with this committee and continue to work with governments more broadly to ensure this happens.

Thank you very much.

The Chair: Thank you, Mr. Goetz.

I now will call, from the Salt Institute, Vice-president Morton Satin.

Morton Satin, Vice-president, Salt Institute: Thank you for inviting me. I provided a slide presentation as background documentation, but I won't be following that because of the allotted time. It's fully referenced, so you can look at it whenever you do have time. Before we get to the subject of obesity, I would like to provide some background on salt.

Salt, or sodium chloride, is an essential nutrient, and like all other essential nutrients which can't be synthesized, it must be ingested. From the dawn of human existence, salt has been the most ubiquitous food ingredient consumed, aside from water.

d'une bouteille complète. Nous indiquons clairement les portions déterminées et le nombre de calories par portion sur le devant des contenants renfermant plusieurs portions.

En quoi consisteront les prochaines étapes? Le comité a déjà entendu un grand nombre de témoins proposer une multitude de solutions. L'une des solutions qui reviennent souvent est celle de la taxation. Tout d'abord, soyons clairs : les boissons gazeuses sont déjà assujetties aux taxes de vente provinciales.

En outre, les recherches montrent que la taxation n'est pas une solution efficace. En fait, le gouvernement du Manitoba s'est récemment penché sur la possibilité de taxer les boissons sucrées, mais il a déterminé que cela ne lui permettrait pas de réaliser son objectif de s'attaquer à l'obésité et que cette solution serait très difficile à administrer.

À l'heure actuelle, l'Association canadienne des boissons fait tout son possible pour continuer à jouer son rôle de chef de file en aidant les consommateurs à gérer leur régime alimentaire et leur poids. Tout juste l'automne dernier, l'American Beverage Association a lancé, en collaboration avec l'Alliance for a Healthier Generation, une initiative visant à réduire la part des boissons dans l'apport calorique des Américains. Au Canada, nos membres mènent actuellement des travaux en vue de lancer une initiative semblable sur le marché canadien.

Les initiatives dont j'ai parlé aujourd'hui illustrent clairement la volonté des membres de l'industrie des boissons de faire partie de la solution. Ils savent qu'ils peuvent jouer un rôle important, et ils prennent la question très au sérieux. Cependant, nous devons veiller à ce que tous les efforts que nous déployons s'appuient sur des données scientifiques probantes, et que toutes les mesures proposées auront des effets concrets sur les consommateurs canadiens.

Nous nous réjouissons à l'idée de collaborer avec le comité et avec les gouvernements en général pour faire en sorte que cela se produise.

Merci beaucoup.

Le président : Merci, monsieur Goetz.

Je cède maintenant la parole à Morton Satin, vice-président du Salt Institute.

Morton Satin, vice-président, Salt Institute : Je vous remercie de l'invitation. Je vous ai fourni un document d'information sous forme de diapositives, mais en raison du temps dont je dispose, je ne l'utiliserai pas. Il comporte toutes les références utiles, de sorte que vous pourrez le consulter lorsque vous aurez le temps de le faire. Avant d'aborder le sujet de l'obésité, j'aimerais vous fournir quelques renseignements généraux à propos du sel.

Le sel, aussi appelé chlorure de sodium, est un nutriment essentiel, et comme tous les autres nutriments essentiels qui ne peuvent pas être synthétisés ils doivent être ingérés. Après l'eau, il s'agit de l'ingrédient alimentaire le plus consommé depuis les débuts de l'humanité.

Sodium and chloride are the body's predominant positive and negative ions, respectively, and are responsible for a large number of apex physiological functions. When we consume too much salt, whatever is not required is voided. Two normal human kidneys can filter 50,000 millimoles of sodium, which is the equivalent of three kilograms of salt per day.

When we consume insufficient levels of salt, several innate response mechanisms combine to conserve the available salt resources that the body has, and also at the same time stimulate the body to seek out and consume more salt. These inherent feedback mechanisms are not unique to humans but occur throughout the animal kingdom and are particularly active in mammals.

In order to stimulate salt consumption, animals have an inherent salt appetite that signals when to consume more salt. This shouldn't come as a surprise, as it is fully consistent with our physiological understanding of the concept of homeostasis, keeping yourself in balance, often referred to as the wisdom of the body.

This phenomenon is used to commercial advantage in animal feeding, as in the case of cattle. Cutting salt out of animal feed causes the animals to consume more in order to satisfy their salt appetite. They continually eat until they get enough sodium. Once they progress to the expensive finishing feed stage in a feedlot, salt is added to the feed to quickly satisfy their appetite and prevent the over-consumption of high-cost calories. I know it sounds very commercial, but that is the management system that is used in the feed industry.

In humans, while there are well-established examples of higher consumption of low-fat foods, lighter alcohol beers — I was with John Labatt corporation for many years — the question remains whether salt appetite would stimulate greater consumption of low-salt foods in humans, and it's a valid question.

There's a public perception that we consume more salt now than ever before. This "myth-information" is driven by our misunderstanding of processed foods. Food processing is one of mankind's earliest activities, and no society has ever evolved without the processing required to preserve their foods. It's nothing new. The chief preservative of food throughout history was traditionally salt. However, we consume less salt now than ever — well, at least in recorded history, the last 200 years. This has been confirmed through military records of soldier and prisoner of war rations from the War of 1812 until the end of the Second World War.

Le sodium et le chlorure constituent respectivement les principaux ions positifs et négatifs, et ils sont responsables d'un grand nombre de fonctions physiologiques principales. Les quantités excédentaires de sel que nous consommons sont éliminées par notre organisme. Deux reins humains normaux peuvent filtrer 50 000 millimoles de sodium, soit l'équivalent de 3 kilos de sel par jour.

Lorsqu'un organisme manque de sel, plusieurs mécanismes de réaction innés s'associent afin de conserver le sel dont dispose l'organisme et pour l'inciter à s'approvisionner en sel et à consommer davantage. Ces mécanismes ne sont pas propres aux humains — on les trouve dans l'ensemble du règne animal, et plus particulièrement chez les mammifères.

Les animaux disposent d'un mécanisme inné qui suscite leur envie de sel de manière à les amener à en consommer davantage. Une telle chose ne devrait guère nous surprendre, vu que cela cadre tout à fait avec notre compréhension physiologique de la notion d'homéostasie, la capacité d'un organisme de conserver son équilibre, souvent désignée sous l'appellation de sagesse du corps.

Ce phénomène est utilisé à des fins commerciales dans l'alimentation des animaux, par exemple les bovins. En réduisant la teneur en sel des aliments donnés aux animaux, on les incite à manger davantage afin de satisfaire leur envie de sel. Ainsi, ils mangent jusqu'à temps que leur organisme ait ingéré suffisamment de sel. Lorsqu'on parvient à la coûteuse étape du régime de finition au sein d'un parc d'engraissement, on ajoute du sel à la nourriture des animaux de façon à ce qu'ils satisfassent rapidement leur appétit et évitent de consommer une quantité excessive de calories à coût élevé. Je sais que tout cela semble très commercial, mais il s'agit du système de gestion qui est utilisé dans l'industrie de l'alimentation animale.

Chez les humains, bien que l'on dispose d'exemples bien établis de consommation plus élevée d'aliments à faible teneur en gras ou de bière plus faible en alcool — j'ai travaillé pour John Labatt pendant de nombreuses années —, la question demeure : est-ce que l'envie de sel stimulerait une plus grande consommation d'aliments faibles en sel? Il s'agit d'une question valable.

La population a l'impression de consommer plus de sel que jamais auparavant. Il s'agit là d'un mythe qui découle de notre mauvaise compréhension des aliments transformés. La transformation des aliments est l'une des plus vieilles activités de l'humanité, et aucune société n'a jamais évolué sans transformer ses aliments en vue de les conserver. Il n'y a là rien de nouveau. Depuis l'aube des temps, le sel est le principal agent de conservation des aliments. Cela dit, nous consommons aujourd'hui moins de sel que jamais, ou, à tout le moins, nous n'en avons jamais aussi peu consommé au cours de l'histoire connue à ce sujet, c'est-à-dire depuis 200 ans. Cette information a été attestée au moyen de documents militaires concernant les rations distribuées aux soldats et aux prisonniers de guerre depuis la guerre de 1812 jusqu'à la fin de la Deuxième Guerre mondiale.

In fact, our current salt consumption is about half of what it was up until the end of the Second World War, and that is simply because refrigeration has displaced salt as the main means of food preservation. From 1945 to 1957 — and it varied, depending on the country — as refrigeration and the cold chain took hold, our salt consumption quickly dropped in half, without any public campaigns, without any government recommendations and without any food alarmists. We just naturally gravitated to a fresher, more palatable food supply. But we have remained at the 1957 level ever since. It's a superb example of the wisdom of the body.

The current dietary recommendations for salt consumption are problematic and, in fact, the dietary reference intakes upon which these recommendations are based are currently under review by the Department of Health and Human Services in the U.S. because they have found out — and it's very clear — that they originally were made without following the protocols that were set out to make DRIs.

If you have a look at the slides, one look at the World Health Organization data shows that, in fact, the current recommendation ends up with the lowest longevity or life spans, and the highest levels of, believe it or not, hypertension and diabetes. Those are in the slide shows. The only country in the world that consumes close to the recommendation, but not quite as low, is Kenya, with a life expectancy of 49. No one else consumes anywhere near that.

The available information on salt and obesity is anything but consistent. We know that physiological mechanisms drive food and salt consumption until a salt appetite is satisfied. Foods containing lower salt levels will consequently be consumed in greater amounts. This phenomenon, as I mentioned, is used in animal feeds.

While there have also been publications that epidemiologically — not physiologically but epidemiologically — linked higher beverage consumption to higher salt consumption, other research has dismissed this claim. This evening I'll be passing on a series of recent publications — some saying that they're linked, some saying that they're not linked — related to salt and beverage consumption.

While obesity has grown to epidemic levels in North America during the last 40 years, isolating the root causes has proven extremely difficult. Simplistic solutions, particularly those aimed at the food supply sector, which is routinely maligned as irresponsible to the consumer, have not been as successful. Indeed, some have rushed to judgment on the dietary recommendations, resulting in an overabundance of fat-

En fait, notre consommation actuelle de sel représente environ la moitié de ce qu'elle était jusqu'à la fin de la Deuxième Guerre mondiale, et cela s'explique simplement par le fait que la réfrigération a remplacé le sel en tant que principal moyen de conservation des aliments. De 1945 à 1957 — cela a varié d'un pays à l'autre —, par suite de l'adoption de la réfrigération et de la chaîne de froid, notre consommation de sel a rapidement diminué de moitié, et ce, sans qu'on ait à mener la moindre campagne publicitaire, sans qu'un gouvernement n'ait à formuler des recommandations et sans les messages des alarmistes en matière d'alimentation. Nous avons simplement commencé à nous approvisionner en aliments plus frais et plus savoureux. Toutefois, nous n'avons réalisé aucun progrès à ce chapitre depuis 1957. Il s'agit d'un exemple remarquable de sagesse du corps.

À l'heure actuelle, les recommandations alimentaires en matière de consommation de sel posent des problèmes. En fait, le département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis procède actuellement à un examen des apports nutritionnels de référence sur lesquels ces recommandations sont fondées puisqu'il s'est révélé très clairement qu'ils n'avaient pas été formulés en conformité avec les protocoles applicables.

Si vous jetez un coup d'œil aux diapositives, vous constaterez que les données de l'Organisation mondiale de la santé indiquent que, en fait, la recommandation actuelle aboutit à une longévité ou une durée de vie plus courte et — croyez-le ou non — des taux plus élevés d'hypertension artérielle et de diabète. Ces renseignements sont contenus dans les diapositives. L'unique pays du monde où la quantité de sel consommé s'approche de celle recommandée — quoiqu'elle ne soit pas aussi faible — est le Kenya, où l'espérance de vie est de 49 ans. Aucun pays n'affiche une consommation qui s'approche de celle du Kenya.

Les renseignements dont nous disposons à propos des liens entre le sel et l'obésité sont tout sauf cohérents. Nous savons que les mécanismes physiologiques suscitent la consommation d'aliments et de sel jusqu'à ce que l'envie de sel soit satisfaite. Par conséquent, nous consommons en plus grande quantité les aliments à teneur réduite en sel. Comme je l'ai mentionné, on utilise ce phénomène dans le contexte de l'alimentation des animaux.

Dans certaines publications, il a été avancé qu'il existait un lien épidémiologique — non pas physiologique, mais épidémiologique — entre une consommation élevée de boissons et une consommation élevée de sel. Cependant, d'autres recherches ont réfuté cette affirmation. Je vous fournirai ce soir une série de publications récentes à l'appui de ces deux thèses relatives au lien entre consommation de sel et consommation de boissons.

Au cours des 40 dernières années, l'obésité a atteint des proportions épidémiques en Amérique du Nord, mais il s'est révélé extrêmement difficile de mettre le doigt sur les causes profondes de ce phénomène. Les solutions simplistes, surtout celles visant le secteur de l'approvisionnement alimentaire — qu'on dénigre couramment en affirmant qu'il n'agit pas de façon responsable à l'égard des consommateurs — ont fait long feu. En

restricted processed products from a forced interpretation of limited evidence, as being responsible for the current obesity epidemic.

We all know that obesity is not the product of one unique factor or another. There is no single silver bullet to solve it. It is multifactorial, combining elements of diet, energy expenditure, social and economic and technological dimensions.

That is not to say it's too overwhelming a challenge to undertake. On the contrary, it can be undertaken if done so objectively and with a focus on actual scientific evidence rather than resorting to finger pointing. It is in the consumers' and the country's interests. It is equally in the interest of industry to have healthy citizens and employees.

A comprehensive and sensitive analysis of the issues may lead to incentive-driven programs, using available technology, that are better able to balance our integrated lifestyle during this period of enormous change and flux.

Thank you very much.

The Chair: Thank you very much, Mr. Satin.

I will now turn to my colleagues.

Senator Eggleton: The first question is on sugar and the second one will be on salt.

According to the Heart and Stroke Foundation, it's estimated that Canadians consume as much as 13 per cent of their total calorie intake from added sugars, not naturally occurring sugars. They state that excess sugar consumption is directly associated with obesity, strokes, heart disease and diabetes. Other scientific evidence that backs this up comes from such organizations as the Centers for Disease Control, the World Health Organization, Harvard University, the National Institutes of Health, Oxford University, the *British Medical Journal*, and on and on, a number of organizations. The Heart and Stroke Foundation also states — it's a Canadian organization, by the way — that sugar-sweetened beverages are the single largest contributor of sugar to our diets. Harvard University refers to the rising consumption of these drinks as the major contributing factor to the obesity epidemic. Again, numerous studies confirm this.

One, for example, comes from the Union of Concerned Scientists, headed by a professor out of Harvard. In a recent report, they state that the food and beverage companies obscure the science and undermine public health policy on sugar by doing

effet, d'aucuns ont pris des décisions précipitées par suite des recommandations alimentaires; cette interprétation forcée d'un nombre limité d'éléments probants s'est traduite par une surabondance de produits transformés à faible teneur en gras auxquels on a imputé la responsabilité de l'actuelle épidémie d'obésité.

Nous savons tous que l'obésité n'est pas le résultat d'un facteur unique. Aucune solution miracle ne pourra régler ce problème. La solution, de nature multidimensionnelle, doit combiner des éléments liés au régime alimentaire, à la dépense énergétique et à des facteurs de nature sociale, économique et technologique.

Cela ne veut pas dire que le problème nous dépasse. Bien au contraire, nous pouvons nous employer à le résoudre si nous nous y prenons de manière objective en mettant l'accent sur de véritables données scientifiques plutôt qu'en nous en remettant à la recherche d'un bouc émissaire. Les consommateurs et le pays ont tout intérêt à ce que nous trouvions une solution, tout comme l'industrie a intérêt à ce que les citoyens et ses employés soient en santé.

Une analyse exhaustive et avisée des questions en jeu pourrait aboutir à des programmes axés sur des mesures incitatives mettant à profit la technologie disponible et mieux à même d'équilibrer notre style de vie intégré en cette époque marquée par d'énormes changements et de grandes fluctuations.

Merci beaucoup.

Le président : Merci beaucoup, monsieur Satin.

Je vais maintenant céder la parole à mes collègues.

Le sénateur Eggleton : Ma première question porte sur le sucre, et ma seconde, sur le sel.

Selon une estimation de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, une proportion de 13 p. 100 de l'apport calorique des Canadiens provient de sucres ajoutés, c'est-à-dire de sucres qui ne sont pas d'origine naturelle. Toujours d'après cette fondation, l'obésité, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies du cœur et le diabète sont directement liés à la consommation excessive de sucre. Ce point de vue est étayé par des données scientifiques recueillies par diverses organisations, par exemple les Centers for Disease Control, l'Organisation mondiale de la santé, l'Université Harvard, les National Institutes of Health, et l'Université d'Oxford, de même que par un certain nombre de publications comme le *British Medical Journal*. De surcroît, selon la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC — et je souligne au passage qu'il s'agit d'une organisation canadienne —, la majeure partie du sucre que renferment nos régimes alimentaires provient des boissons sucrées. Des chercheurs de l'Université Harvard affirment que la consommation croissante de boissons est la principale cause de l'épidémie d'obésité. Là encore, cette affirmation est confirmée par de nombreuses études.

L'une d'entre elles, par exemple, a été menée par l'organisation Union of Concerned Scientists. Dirigée par un professeur de l'Université Harvard, cette étude révèle que les entreprises du secteur des aliments et des boissons rendent inintelligibles les

such things as attacking the science, using trade associations to spread misinformation, hijacking scientific language for product promotion, funding research to support their interests and paying academic scientists to influence others about sugar, amongst other things.

I would like your response to all of this scientific evidence, which seems to go counter to what you're telling us here today.

Also, I think Mr. Satin said that there is an epidemic of obesity. Yes, there has been an epidemic of obesity in the last 30 years. If sugar and salt, processed foods and such are not a part of all of that, then what is? What do you think is causing the problem, and what do you think the solutions are to the problem? Just don't tell me that it's complex and that there are tons of other things. If it isn't sugar and isn't salt — I'll start with the sugar though — what is it, and what do you think of these other scientific studies?

Ms. Marsden: What I didn't share with you is the hierarchy of evidence, which is very important in understanding how to interpret the various studies that one might hear about.

At the bottom of the hierarchy are the lower quality studies, such as animal models and observational studies that look at gross changes in population trends — for example, the availability of sugar at one point in time or the availability of any food at one point in time — and that then look at outcomes perhaps 30 years later in terms of an end point. That could be heart disease. It could be death. So looking at someone's diet today and then 30 years from now looking at statistics to see what the outcome was, they're very unreliable.

As you move up the hierarchy, you get to clinical studies, which you can randomize into control groups and study groups, and you have more independent assessment.

At the top of the hierarchy is what is called systematic reviews and meta-analysis. Those are the studies that pool all of this evidence and grade it according to international guidance and criteria.

So in looking at the debate, one really has to go to the top of the hierarchy, and that's where the World Health Organization most recently did their systematic review on obesity. They did not find a unique effect from sugar. They found that when you substituted with other sources of carbohydrates, the same effect occurred. So, absolutely, you can consume too many calories. That is part of the obesity problem. Sugars will be among those

données scientifiques et portent atteinte aux politiques en matière de santé publique visant le sucre au moyen de toutes sortes de mesures, par exemple en s'attaquant à la science, en se servant des associations professionnelles pour diffuser de fausses informations, en détournant le langage scientifique afin de promouvoir leurs produits, en finançant des recherches à l'appui de leurs intérêts et en payant des scientifiques universitaires pour qu'ils influencent les gens sur divers sujets, notamment le sucre.

J'aimerais entendre ce que vous avez à dire à propos de toutes ces données scientifiques qui semblent aller à l'encontre de ce que vous nous dites ici aujourd'hui.

En outre, M. Satin, je crois, a dit que nous étions en présence d'une épidémie d'obésité. En effet, une épidémie d'obésité sévit depuis 30 ans. Si le sucre, le sel, les aliments transformés et les autres choses du genre ne contribuent pas à cette épidémie, à quoi est-elle attribuable? Quelle est l'origine du problème et quelles solutions s'offrent à nous? Ne vous bornez pas à me dire que le problème est complexe et qu'une multitude de facteurs entrent en ligne de compte. Si le problème ne peut pas être mis sur le compte du sucre et du sel — et j'aimerais avoir d'abord une réponse en ce qui a trait au sucre —, quelle en est la cause, et que pensez-vous des études scientifiques que j'ai mentionnées?

Mme Marsden : Il y a une question que je n'ai pas abordée, et c'est celle de la hiérarchie de la preuve, laquelle est très importante puisqu'elle nous aide à comprendre comment interpréter les diverses études dont on entend parler.

Au bas de la hiérarchie se trouvent les études de qualité inférieure comme celles qui sont fondées sur des modèles animaux ou des observations et qui portent sur des changements globaux au sein d'une population — en ce qui a trait, par exemple, à la disponibilité du sucre ou d'un autre aliment à un moment donné — et sur les résultats qui peuvent être observés à peu près 30 ans plus tard. Ce pourrait être une maladie du cœur ou la mort. Ainsi, le fait d'examiner des statistiques 30 années après avoir étudié le régime alimentaire d'une personne donne lieu à des conclusions qui ne sont pas très fiables.

À un stade supérieur de la hiérarchie se trouvent les études cliniques, qui peuvent être randomisées au sein d'un groupe témoin et d'un groupe expérimental, et qui donnent lieu à une évaluation plus indépendante.

Au sommet de la hiérarchie se trouve ce qu'on appelle les revues systématiques et les méta-analyses. Dans le cadre d'études de ce genre, on regroupe toutes les données existantes et on les évalue en fonction de principes et de critères en vigueur à l'échelle internationale.

Ainsi, au moment de s'engager dans le débat, on doit s'en remettre aux études qui figurent au sommet de la hiérarchie, et c'est ce qu'a fait tout récemment l'Organisation mondiale de la santé au moment d'effectuer sa revue systématique sur l'obésité. Cette revue n'a pas permis de faire ressortir un effet propre au sucre, et a révélé que, lorsque d'autres sources de glucides étaient substituées au sucre, on obtenait le même effet. Par conséquent, il

calories, but there is nothing unique about sugar. So you may be consuming too much fat, too much sugar, too much protein. All of those things provide energy. It's the overall dietary pattern that is predictive. It's difficult to measure but absolutely essential to evaluate.

Yes, it's complex, but it is important to examine all of those factors. The evidence, when you look very closely, doesn't support a unique effect of sugar on caloric intake.

Mr. Goetz: To follow up on the comments about the collection of studies and how that's analyzed, I won't go down that path too far, but we need to look at a Canadian context on some of these studies as well. I would add to the list that was presented that what wasn't mentioned was the largest Canadian study ever done on the consumption of sugar-sweetened beverages, which was in 2011, by the University of Saskatchewan, and which had absolutely no interference from industry or no sponsorship. The conclusions were:

“Our results show no relationship between Canadian children's consumption of sugar-sweetened beverages and obesity.” They found one cohort of children — I don't have the age in front of me, but I think it was 11 to 12 — where, the strongest they could link the two, was “may cause obesity.” But they also made the note that that group of children was significantly inactive.

I don't want to go study by study, but that is the largest, most recent Canadian study on this subject, specific to sugar-sweetened beverages, and that was the conclusion.

Senator Eggleton: They cut the sugar in Coke, I understand, from 10.5 teaspoons down to 9.7 teaspoons. That is still an awful lot. Apparently, that is what it is generally in the world. That's still an awful lot of sugar.

Let me ask about salt. Again, there are a number of organizations — the World Health Organization, Harvard University, the Mayo Clinic, the Heart and Stroke Foundation — that said that excess sodium intake has a negative effect on health. Three long-term scientific studies confirm this: the INTERSALT Study that were started in the 1980s; the two trials of hypertension prevention studies that were conducted throughout the late 1980s and early 1990s; and the dietary approaches to stop hypertension trials that began in 1994. Additionally, another study has recently linked salt intake to soft drink consumption and obesity in adolescence.

est tout à fait possible de consommer trop de calories. Cela fait partie du problème de l'obésité. Parmi ces calories, on trouve celles liées aux sucres, mais pas uniquement. Il se peut donc qu'une personne consomme trop de gras, trop de sucre et trop de protéines. Tous ces éléments fournissent de l'énergie. C'est le régime alimentaire global qui constitue un facteur prédictif. C'est difficile à mesurer, mais il est absolument essentiel qu'on le fasse.

Oui, il s'agit d'un phénomène complexe, mais il est important qu'on examine tous les facteurs. Un examen très minutieux des données probantes n'étaye pas l'hypothèse selon laquelle le sucre aurait un effet tout à fait particulier sur l'apport calorique.

M. Goetz : Je ne m'engagerais pas trop avant dans ce débat sur le regroupement d'études et la manière dont on les analyse, mais je mentionnerai que nous devons également tenir compte des données liées au contexte canadien contenues dans quelques-unes de ces études. J'ajouterais à la liste d'études qui ont été mentionnées la plus vaste étude canadienne jamais menée sur la consommation de boissons sucrées. Cette étude, qui date de 2011, a été menée sans intervention ni financement de l'industrie par des chercheurs de l'Université de la Saskatchewan. Ces chercheurs ont tiré un certain nombre de conclusions.

Ils ont notamment conclu qu'il n'y avait aucun lien entre la consommation de boissons sucrées par des enfants canadiens et l'obésité. Le lien le plus solide entre les deux en est un de probabilité, et il a été relevé au sein d'une cohorte d'enfants âgés de 11 et 12 ans, si je ne m'abuse — je n'ai pas les renseignements pertinents sous la main. Toutefois, les chercheurs ont également souligné que les enfants de ce groupe étaient particulièrement inactifs.

Je ne veux pas passer en revue chaque étude, mais celle-là est la plus récente et la plus vaste étude canadienne sur la question des boissons sucrées, et la conclusion de cette étude est celle que j'ai mentionnée.

Le sénateur Eggleton : Je crois comprendre qu'on a fait passer la teneur en sucre du Coke de 10,5 à 9,7 cuillères à thé. Cela demeure une quantité astronomique de sucre. Il semble que ce soit là la teneur en sucre qu'on trouve dans cette boisson partout dans le monde. Cela demeure une très grande quantité.

J'aimerais maintenant poser des questions à propos du sel. Là encore, d'après un certain nombre d'organisations — l'Organisation mondiale de la santé, l'Université Harvard, la clinique Mayo et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC — une consommation excessive de sodium a un effet négatif sur la santé. Cela a été confirmé par des études scientifiques menées sur une longue période, par exemple l'étude INTERSALT, lancée dans les années 1980; les deux essais liés aux études de prévention de l'hypertension artérielle menés de la fin des années 1980 jusqu'au début des années 1990; et les essais de lutte contre l'hypertension artérielle axés sur des approches diététiques menés à compter de 1994. En outre, une étude a récemment permis d'établir un lien entre l'apport en sel, la consommation de boissons gazeuses et l'obésité chez les adolescents.

I know, Mr. Satin, you'll probably refer to a McMaster study, a university-perspective, urban/rural epidemiology study last year, which however has been countered by the scientific community as being faulty. That would include the American Heart Association and the Libin Cardiovascular Institute of Alberta.

On salt, there seems to be a lot of research and heavy evidence against the position that you are taking here. I would like your comments on that. Also, if we're wrong in tackling salt, then what should we be tackling in terms of the obesity epidemic?

Mr. Satin: It's really a good question. To start countering every one of those studies — and I can, with evidence and with publications — ends up being an argument of “there are these facts” and “there are those facts.”

As a matter of fact, I've not been in this business for a long time. I only got into it when I started to see how the evidence was being interpreted. I came out of a comfortable retirement to do this business. It is only because I thought that consumers were being misinformed, and I couldn't really understand the reason why. Facts are facts. We should understand and everybody should understand that whatever advice is given, there is somebody at the end of the line that is going to benefit or be harmed by it.

If my record doesn't convince you, at this point in time, salt sales are really not a concern of mine. They have their own salesmen. They are big boys. They can take care of that side of the business. From the time that I started serving in the food industry in Canada back in the late 1960s, my thing was that consumers should be making their decision out of evidence, out of information, not out of a lack of information. Although I have great respect for food advocates, there is a real problem when they're successful, but, unfortunately, their information is wrong.

Over the years, we've had our perspective on food totally skewed. We had less information but a better perspective on food 40 years ago than we have now. Right now, we are stuffed with data and devoid of context, which is a terrible pity because we lose our food culture. In Italy they eat as much sugar and salt as they want and they are still in great shape. They know a little about food, think about food and understand that food has to be in balance.

Monsieur Satin, je sais que vous mentionnez probablement l'étude épidémiologique menée l'an dernier par des chercheurs de l'Université McMaster dans des régions urbaines et rurales. Toutefois, des membres de la communauté scientifique — notamment l'American Heart Association et le Libin Cardiovascular Institute of Alberta — ont rejeté cette étude au motif qu'elle comportait des failles.

En ce qui concerne le sel, il semble exister une foule de recherches et de solides éléments probants qui vont à l'encontre du point de vue que vous venez d'exposer. J'aimerais que vous fassiez des commentaires là-dessus. Je voudrais également que vous nous précisiez à quels problèmes nous devrions nous attaquer pour contrer l'épidémie d'obésité si nous avons tort de nous en prendre au sel.

M. Satin : Il s'agit vraiment d'une bonne question. Je pourrais vous présenter des éléments probants et des publications qui contredisent chacune des études que vous avez mentionnées, mais cela reviendrait à opposer des faits à d'autres faits.

En fait, je ne travaille pas depuis très longtemps dans le domaine. J'ai décidé de le faire quand j'ai commencé à constater la manière dont les données probantes étaient interprétées. Je suis sorti d'une retraite confortable pour faire ce que je fais présentement. Je me suis engagé là-dedans pour la seule raison que j'avais l'impression que de l'information erronée était transmise aux consommateurs et que je ne comprenais pas véritablement pourquoi il en était ainsi. Les faits sont les faits. Nous devrions comprendre et tout le monde devrait comprendre que, chaque fois qu'un avis est formulé, au bout du compte, quelqu'un en profitera ou en pâtira.

Si mon bilan ne vous convainc pas, je vous dirai que, à ce moment-ci, les ventes de sel ne me préoccupent pas du tout. Les membres de l'industrie disposent de leurs propres vendeurs. Ce sont de grandes personnes qui peuvent s'occuper elles-mêmes de cette facette de leurs activités. Dès que j'ai commencé à travailler dans le secteur de l'alimentation du Canada, à la fin des années 1960, j'étais d'avis que les consommateurs devraient prendre leurs propres décisions en se fondant sur des données probantes et de l'information, et non pas sur de l'absence d'information. Malgré le respect que j'éprouve à l'égard des militants du secteur de l'alimentation, j'estime que leur succès pose un véritable problème, car il est malheureusement fondé sur de l'information erronée.

Au fil des ans, notre point de vue sur l'alimentation a été complètement faussé. Il y a 40 ans, nous disposions d'un moins grand nombre d'informations sur l'alimentation qu'aujourd'hui, mais notre point de vue à ce sujet était plus éclairé. À l'heure actuelle, nous sommes assaillis de données fournies sans le moindre contexte, ce qui est extrêmement regrettable puisque nous sommes en train de perdre notre culture alimentaire. En Italie, les gens consomment autant de sucre et de sel qu'ils le veulent, et ils sont tout de même en excellente forme. Ils en connaissent un petit bout à propos de l'alimentation, ils réfléchissent à leur alimentation et ils comprennent qu'elle doit être équilibrée.

Over here, the major problem is not only our consumption of food regardless of the food but also that in the past 30 years it has changed, technology has changed and our economy has changed. Thirty years ago was anybody sitting in front of a monitor eating their lunch? We're in a period of incredible flux over here. All of these things are happening, and we're being dragged along. Then all of sudden we get some people saying it's this part of the food industry or this particular aspect, salt for example.

They did it with fat. The alarmists go ahead and say it's fat. Because they are very convincing, there's legislation that agrees with them and we have recommendations to reduce fat.

Industry, generally speaking, doesn't fight this. They're the best friends the industry ever had because they give them all their new product ideas — you want low-fat foods? How low do you want the fat? We'll make it — of course we will. Do you want low-salt foods? We'll even make low-sugar foods.

Instead of getting their marching orders from consumers, and this is so discouraging for me, they are getting their marching orders from the alarmists. There is a disconnect between the industry and the consumer.

When I was with Steinberg, we used to go out and talk to consumers. What do you want? You don't like hot dogs. Tell us what's wrong with hot dogs. If we can't justify them, we're not going to sell them. But that has changed over the years.

Now we're dealing with this great problem of obesity, and it is a major problem. How do we deal with it? Again, it's multifactorial.

We have to deal with the problem of less energy expenditure; no one is riding a bike and no one is exercising. Nobody has time. When I was in Rome at the FAO for 20 years, we took at least a one-hour walk at lunch every day. We worked a little later, but we worked the calories off. That doesn't happen anymore.

We have to look at the idea of how, in this context, we can provide incentives for people to balance what they're taking in versus what they're taking out. The government could come up with a program to say we now have the tools, the Fitbit and whatever else, so why don't you provide tools to the worker so that if they walk so many miles a week, they will get a free lunch, as long as the lunch is a good lunch.

I'm sorry I'm talking so much.

Ici, le principal problème tient non pas uniquement à notre consommation d'aliments en tant que telle, mais aussi au fait que, au cours des 30 dernières années, l'alimentation, la technologie et notre économie ont changé. Il y a 30 ans, est-ce que quiconque mangeait son dîner assis devant un moniteur? Notre époque est marquée par des fluctuations considérables. Toutes sortes de choses se produisent, nous sommes influencés par cela, et puis, tout à coup, des gens montrent du doigt tel ou tel élément de l'industrie alimentaire, par exemple le sel.

C'est ce qui s'est passé dans le dossier du gras. Les alarmistes vont dire que le problème c'est le gras. Comme ils sont très convaincants, des lois ont été adoptées en ce sens, et des recommandations touchant la réduction de la teneur en gras ont été formulées.

L'industrie, de manière générale, n'est pas contre. Ils sont les meilleurs amis que l'industrie ait jamais eus, parce qu'ils lui inspirent toutes leurs idées de nouveaux produits : vous voulez des aliments à faible teneur en gras? Jusqu'à quel point voulez-vous réduire la teneur en gras? Nous allons le faire... bien sûr. Vous voulez des aliments à faible teneur en sel? Nous allons même fabriquer des aliments à faible teneur en sucre.

Plutôt que de prendre ses ordres des consommateurs, et cela est décourageant, à mon sens, l'industrie prend ses ordres des alarmistes. Le lien entre l'industrie et les consommateurs s'est brisé.

Lorsque je travaillais chez Steinberg, nous avions l'habitude de rencontrer les consommateurs et de discuter avec eux. Que voulez-vous? Vous n'aimez pas les hot dogs. Expliquez-nous pourquoi les hot dogs sont mauvais. Si nous n'arrivons pas à les justifier, nous ne pourrions pas en vendre. Mais cela a changé, au fil des années.

Nous faisons maintenant face à un grand problème, celui de l'obésité, c'est un problème majeur. Comment nous y prenons-nous? Encore une fois, il y a plusieurs facteurs en cause.

Nous devons composer avec le problème des dépenses énergétiques moindres; plus personne ne fait du vélo, plus personne ne fait de l'exercice. Personne n'a le temps. Lorsque je travaillais pour la FAO, à Rome, il y a 20 ans, nous faisons une promenade d'au moins une heure tous les jours, au dîner. Nous travaillions un peu plus tard, mais nous dépensions ces calories. Cela n'arrive plus, de nos jours.

Nous devons également, dans ce contexte, chercher un moyen d'inciter les gens à équilibrer ce qu'ils mangent et ce qu'ils dépensent. Le gouvernement pourrait proposer un programme et des outils, qu'il s'agisse du dispositif Fitbit ou de quoi que ce soit d'autre, il pourrait proposer des outils à un travailleur, en lui disant que, s'il fait une promenade de tant de kilomètres par semaine, il aura droit à un repas gratuit. Dans la mesure où ce serait un repas santé.

Je suis désolé d'avoir parlé si longtemps.

Senator Seidman: There is no question that your testimony is an indication of all the confusion in the field of nutritional epidemiological. There is an enormous amount of confusion among consumers as the evidence changes over the decades.

Ms. Marsden and Mr. Satin, both of you have talked about the mandate of your respective associations. Ms. Marsden, you said that the CSI has maintained a Nutrition Information Service, established to monitor the scientific literature on sugars and health and to collaborate with academic health professionals and educator groups in the communication of science-based information and programs.

Mr. Satin, you said a similar thing in terms of the Salt Institute's purpose and mission. Indeed, your website says that the Salt Institute analyzes research and public policy and is dedicated to the adherence to sound science as it seeks to improve knowledge of the many ways salt can benefit individuals and the environment. I'm focusing on how you do this. What kind of things do you do to participate with academics or with consumers?

Ms. Marsden: First, we're all either dietitians or researchers, so we're part of the community that we collaborate with. We don't do promotional activity or advertising. We're members of different groups with whom we work and share information. We have a Scientific Advisory Council of academics across the country. We meet with them twice a year and they advise us on our publications. They review them and suggest third party authors, for example for something we call *Carbohydrate Nutrition News*.

We are all members of Dietitians of Canada so that we can share our views and learn from our broader organization as members of that.

We are also members of the Canadian Nutrition Society, which is principally a group of nutrition researchers. Sometimes we do research in the marketplace. For example, we examine claims on labels and ask health professionals their views or their understanding of those claims. We examine whether claims are in keeping with Canadian guidelines and then do poster presentations and try to publish that information.

We did further analysis of the Statistics Canada Community Health Survey data on sugars because the government didn't have the funding to do it. We took the data and did the statistical analysis to get estimates of added sugars. We were successful in having other researchers collaborate with us and publish that data.

La sénatrice Seidman : Il est indiscutable que votre exposé est révélateur de toute la confusion qui règne dans le domaine de l'épidémiologie nutritionnelle. La confusion, dans l'esprit des consommateurs, est énorme, puisque les éléments de preuve changent d'une décennie à l'autre.

Madame Marsden, monsieur Satin, vous avez tous deux parlé du mandat de votre association respective. Madame Marsden, vous avez dit que l'Institut canadien du sucre « offre un service d'information sur la nutrition, qui a été créé pour suivre de près la documentation scientifique traitant des sucres et de la santé et pour collaborer avec des groupes du milieu universitaire, de professionnels de la santé et d'enseignants afin de leur donner accès à des programmes et à de l'information scientifique ».

Monsieur Satin, vous avez dit à peu près la même chose relativement au but et à la mission du Salt Institute. Il est même écrit, sur votre site web, que le Salt Institute analyse des rapports de recherche et des politiques publiques et qu'il vise à respecter les principes scientifiques éprouvés pour augmenter les connaissances sur les nombreux avantages du sel pour les personnes et pour l'environnement. J'aimerais savoir comment vous vous y prenez. Que faites-vous, par exemple, avec le milieu universitaire ou avec les consommateurs?

Mme Marsden : Tout d'abord, nous sommes tous soit des diététiciens, soit des chercheurs, alors nous faisons partie du même milieu que nos collaborateurs. Nous ne faisons pas de promotion ou de publicité. Nous faisons partie de différents groupes avec lesquels nous travaillons et échangeons de l'information. Il existe un Conseil consultatif scientifique, qui réunit les universitaires de tout le pays. Nous rencontrons ces membres deux fois par année, et ils nous donnent des conseils touchant nos publications. Ils examinent nos publications et nous suggèrent d'autres auteurs, par exemple pour la publication intitulée *Pleins feux sur les glucides et la nutrition*.

Nous sommes tous membres de l'association Les diététistes du Canada et, à ce titre, nous pouvons échanger nos opinions et apprendre de cette grande organisation.

Nous sommes également membres de la Société canadienne de nutrition, qui rassemble principalement des chercheurs en nutrition. Nous menons parfois des études sur les produits offerts sur le marché. Par exemple, nous examinons les allégations figurant sur les étiquettes et nous demandons à des professionnels de la santé de nous expliquer comment ils voient ou comment ils comprennent ces allégations. Nous vérifions que les allégations respectent les lignes directrices canadiennes, puis nous organisons des présentations par affiches dans le but de diffuser cette information.

Nous avons mené des analyses supplémentaires au sujet des données sur les sucres recueillies par Statistique Canada dans le cadre de son Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, car le gouvernement ne disposait pas d'un financement suffisant pour le faire. À partir de ces données, nous avons réalisé des analyses statistiques afin d'obtenir une

Most of what we do is through collaboration and educational efforts through publications and our website to translate or communicate the evidence-based information that we monitor.

Mr. Satin: We're a very small organization. I'm basically the technical person. We have only four people in our organization. It's funny when we're referred to as "Big Salt."

Most of our work is based on road salt rather than food salt. Food salt is a small part of the entire salt industry. Only about 5 per cent of the salt volume produced in North America is food salt. In China it's different.

To the extent of our budget, we do studies, most of them in Canada because there is more experience here with road salt than anything else.

We do some studies on water conditioning salt, which is a larger market than food salt. That's usually done through the Battelle Institute. We actually chip in with places like the Water Quality Association.

We also do a few small studies on food salt usually through universities. It's very plain: Here is the money; this is what we are interested in; don't talk to us until the results are published because we can't take a chance on having any influence on the results. Sometimes it's a crapshoot, and we worry about how it will turn out.

There have always been people asking whether kids should put salt on their vegetables. The question is: Will they eat vegetables without salt? We contracted with Ohio State University to do a study with young children to see how much salt they would use. It was interesting because they all took it seriously. They will not benefit from bitter vegetables like broccoli unless there is bitterness mitigator in it, which is a small amount of salt. They don't put a ton of salt in it. It was that sort of study for a master's degree. We're really talking \$13,000 here and \$15,000 there — very small studies.

We then try to put that information out along with everything else. We try to deal with both sides as there is always a negative publication, not nearly as many in the last five years as there have been on total health outcomes with salt. Those we have had nothing to do with. We read everything that comes out on salt, but medical studies are just too costly for us to even think of getting involved in.

Senator Seidman: Mr. Satin you've explained very well.

estimation relative aux sucres ajoutés. Nous avons eu la chance que d'autres chercheurs soient prêts à collaborer avec nous et à publier ces données.

Notre travail est en majeure partie fondé sur la collaboration et des efforts d'éducation, et nous comptons sur nos publications et notre site web pour vulgariser ou communiquer les informations probantes dont nous assurons le suivi.

M. Satin : Notre organisation est très petite. Je suis, dans le fond, le responsable technique. Notre organisation ne compte que quatre responsables. C'est drôle, on nous appelle parfois « La grosse industrie du sel ».

Notre travail concerne bien davantage le sel de voirie que le sel de table. Le sel de table n'est qu'une petite partie de l'industrie du sel. En Amérique du Nord, 5 p. 100 seulement du sel produit est du sel de table. En Chine, c'est différent.

Dans la mesure où notre budget le permet, nous effectuons des études, la plupart du temps au Canada, qui a plus d'expérience du sel de voirie que d'autres pays.

Nous faisons quelques études sur le sel servant au conditionnement de l'eau, qui représente un marché beaucoup plus important que le sel de table. Pour ces études, nous travaillons habituellement en collaboration avec l'Institut Battelle. Nous collaborons aussi, par exemple, avec la Water Quality Association.

Nous menons aussi quelques petites études sur le sel de table, en général avec l'aide des universités. C'est très simple : voici l'argent, voici ce qui nous intéresse. Ne nous dites rien tant que les résultats ne seront pas publiés car nous ne voulons influencer d'aucune façon sur les résultats. C'est parfois une loterie, et nous nous demandons bien ce que ça donnera.

Il y a toujours eu des gens qui se demandaient si les enfants devraient saler leurs légumes. La question est la suivante : mangeront-ils leurs légumes sans sel? Nous avons commandé à l'Université de l'Ohio une étude dans le but de déterminer combien de sel utiliseraient les jeunes enfants. C'était intéressant, car ils ont tous pris l'étude au sérieux. Ils ne pourront pas profiter des avantages de légumes amers comme le brocoli, s'il n'y a rien pour atténuer cette amertume, par exemple un tout petit peu de sel. Les enfants ne salent pas énormément. Il s'agissait en quelque sorte d'une étude du niveau de la maîtrise. Nous parlons de budgets de 13 000 \$, de 15 000 \$, de très petites études.

Nous essayons ensuite de diffuser cette information avec le reste. Nous essayons de composer avec les deux aspects de la chose, car il y a toujours des publications négatives, pas autant qu'il y en a au cours des cinq dernières années qu'au total, en ce qui concerne les résultats sur la santé et le sel. Nous n'avons rien à voir avec ces publications-là. Nous lisons tout ce qui est publié au sujet du sel, mais des études cliniques sont bien trop coûteuses pour nous, nous n'y pensons même pas.

La sénatrice Seidman : Monsieur Satin, vous avez très bien expliqué la situation.

I'll go back to Ms. Marsden for a moment to try to understand. You have said in some detail that you even have a nutrition information service. So when you say you collaborate, most of what you do is collaboration; is that correct? Is that with professional associations, academia?

Ms. Marsden: Most of what we do is in the office, so it's reading the papers, which is what Dr. Wang would do. We read all the research papers, critique them, monitor the science so that we have a good understanding. Then we would prepare educational materials to communicate those findings, so that would be in our carbohydrate news publication, for our website.

We are also a very small organization, so we don't have funding to fund research ourselves. We work as part of the World Sugar Research Organisation, which is also a monitoring body. They do fund some research, but in a very minor way.

We essentially communicating the science through our publications and through our website mostly, exhibiting and presenting at conferences. We've presented jointly on media confusion with a scientist who would talk about the science. It's to try and encourage debate and review of the science.

Mr. Goetz: Senator, you mentioned consumers and choice. Our industry is very proud of the fact that between 40 and 46 per cent of our products that are on the market are either low- or no-calorie products. No other industry offers consumers so much choice when it comes to our beverages, which is why our membership moved ahead, as I mentioned earlier, with the Clear on Calories initiative. It puts caloric information on the front in a standardized format for consumers to check and then pick the beverage that best suits their lifestyle.

As far as scientific studies are concerned, our association does not engage in scientific studies, the sponsoring of scientific studies. We rely on the body of evidence that's come forward in Canada. We look at the Canadian environment and the studies that have come out in Canada regarding sugar-sweetened beverage consumption, and I've outlined some of those here today.

Senator Seidman: Thank you. I appreciate that.

Senator Merchant: My first question will be directed to Ms. Marsden and Mr. Goetz.

J'aimerais revenir à Mme Marsden, un moment, pour essayer de comprendre. Vous avez dit, en fournissant quelques détails, que vous avez même mis sur pied un service d'information sur la nutrition. Donc, quand vous dites que vous travaillez en collaboration, vous dites que vous travaillez surtout en collaboration, est-ce bien cela? Vous collaborez avec des associations professionnelles et le milieu universitaire?

Mme Marsden : La majeure partie de notre travail est effectué au bureau; il s'agit de lire des documents, et c'est la tâche de Mme Wang. Nous lisons tous les rapports de recherche, nous les critiquons, nous surveillons les données scientifiques, de manière à bien comprendre les enjeux. Ensuite, nous élaborons des documents éducatifs afin de communiquer ces résultats, par exemple le bulletin *Pleins feux sur les glucides et la nutrition*, pour notre site web.

Nous sommes également une très petite organisation, et nous n'avons pas les moyens de nous financer nous-mêmes. Nous travaillons en tant que membre de la World Sugar Research Organisation, qui est également un organisme de contrôle. Il finance quelques recherches, mais vraiment pas beaucoup.

Essentiellement, nous communiquons les données scientifiques grâce à nos publications et à notre site web, surtout, et nous organisons des présentations et des vitrines, dans le cadre de conférences. Nous avons présenté un exposé sur la confusion dans les médias en compagnie d'un scientifique, qui était responsable du volet scientifique. Nous nous efforçons de stimuler le débat et l'examen dans le domaine scientifique.

M. Goetz : Madame la sénatrice, vous avez parlé des consommateurs et du choix. Les représentants de notre industrie sont très fiers de pouvoir dire que de 40 à 46 p. 100 des produits que nous mettons sur le marché ne contiennent aucune calorie ou n'ont qu'une faible teneur en calories. Aucune autre industrie n'offre aux consommateurs autant de choix que l'industrie des boissons. Nos membres n'ont pas hésité, comme je l'ai dit plus tôt, à lancer l'initiative Les calories, nous en faisons une chose claire! Elle vise à afficher les informations sur les calories sur le devant des étiquettes des boissons, d'une manière standard, de façon que les consommateurs puissent en prendre connaissance et choisir la boisson qui convient le mieux à leur style de vie.

En ce qui concerne les études scientifiques, notre association n'en mène aucune, elle n'en parraine aucune. Nous nous appuyons sur l'ensemble des données probantes accessibles au Canada. Ce qui nous intéresse, c'est l'environnement du Canada et les études publiées au Canada au sujet de la consommation de boissons sucrées, et j'en ai mentionné quelques-unes ici aujourd'hui.

La sénatrice Seidman : Merci. Merci de cette information.

La sénatrice Merchant : Ma première question s'adresse à Mme Marsden et à M. Goetz.

You're a nutritionist, Ms. Marsden, so I was a little surprised. There's great confusion. Consumers are very confused. I think we need some food literacy for consumers because here you talk to us, for instance, about calories. You say a calorie is a calorie, but there is something that we call empty calories. Telling people just to have 1,200 calories a day, then have two Cokes or five Cokes, or whatever it is, hearing that kind of information doesn't serve the consumer. I have to think that nutrition has something to do with it. And you're a nutritionist, so I take issue with that a little bit.

Mr. Goetz, while I appreciate very much that you're a good corporate citizen, you gave us a great long spiel in the beginning about the taxation, what you pay, but that really is not our concern here. We are studying obesity, so I am more interested in having information about that, not about your sponsorship of events. The cigarette companies did that for years and years, so this is not something new.

Consumers are very confused. Labels are very confusing. We have heard in this committee that some countries colour code the products on the shelves so that consumers can make choices a little more quickly.

What are you doing to help us, the people who have to buy your products, understand nutritional value? I don't know if you are contributing to obesity or not, because you've given us some information and not all information is the same. Different studies say different things. But is it a good thing for people to take all their calories in sugar, whether you're a good corporate citizen or not? What are you doing to help people make better choices?

Ms. Marsden: Certainly I don't take off my dietitian's hat when I go to work. I'm a member of a professional college and I still adhere to those principles, so fundamentally I believe very much in the quality of the diet and promoting good, healthy eating habits.

I'm not here to promote high consumption of sugar, promote consumption of a sugary diet and forget everything else. Of course not. All of the materials that we produce are consistent with advice of *Canada's Food Guide*, and the food guide is focusing on the four food groups and the nutrients that provides. It is encouraging a high-quality diet within the calories that you're permitted. That doesn't mean you can't have foods that contain sugar. In fact, the vast majority of the added sugars you consume are within those four food groups of the food guide. About 7 per cent of the calories you consume are outside, on average. Now, that doesn't mean some people are maybe consuming more

Vous êtes nutritionniste, madame Marsden, et c'est pourquoi j'ai été légèrement surprise. Il y a une grande confusion. Les consommateurs sont très mêlés. Je crois que nous avons besoin d'un peu de connaissances sur l'alimentation, à l'intention des consommateurs, parce que vous nous parlez ici, par exemple, de calories. Vous dites qu'une calorie, c'est une calorie, mais il existe quelque chose que nous appelons des calories vides. Si vous dites aux gens qu'ils doivent se limiter à 1 200 calories par jour, puis qu'ils peuvent consommer deux, voire cinq boissons gazeuses, peu importe, ce type d'information n'est pas utile pour les consommateurs. Je dois pouvoir penser que la nutrition a quelque chose à voir. Et, comme vous êtes nutritionniste, je suis quelque peu en désaccord.

Monsieur Goetz, bien que je reconnaisse tout à fait que votre entreprise est socialement responsable, vous nous avez fait un assez long boniment, au début, au sujet des impôts et de ce que vous versez, mais cela n'est pas vraiment le sujet qui nous intéresse, ici. Nous étudions la question de l'obésité, et j'aimerais mieux obtenir de l'information à ce sujet plutôt qu'à propos des événements que vous commanditez. Les cigarettiers ont fait la même chose, pendant des années et des années, ce n'est donc pas nouveau.

Les consommateurs sont très mêlés. Les étiquettes sont une grande source de confusion. Des témoins ont dit à notre comité que, dans certains pays, les produits placés sur les tablettes portaient des codes de couleurs, ce qui permettait aux consommateurs de faire leurs choix un peu plus rapidement.

Que faites-vous pour nous aider, nous, les gens qui doivent acheter vos produits, à comprendre la valeur nutritionnelle? Je ne sais si vous contribuez ou non au problème de l'obésité, étant donné que vous nous avez donné quelques informations et que ces informations ne sont pas toutes semblables. Différentes études disent différentes choses. Mais est-il bon que les gens puisent dans le sucre tout leur apport calorique, que vous soyez ou non socialement responsables? Que faites-vous pour aider les gens à faire de meilleurs choix?

Mme Marsden : Il est évident que je reste une diététiste, même quand je suis au travail. Je fais partie d'un collège professionnel et j'en respecte toujours les principes; donc, fondamentalement, je suis convaincue de l'importance d'un régime alimentaire de qualité et du fait qu'il faut promouvoir de bonnes et saines habitudes en matière d'alimentation.

Je ne suis pas venue faire la promotion d'une grande consommation de sucre, d'une diète sucrée, au détriment de tout le reste. Bien sûr que non. Tout le matériel que nous produisons est conforme aux conseils du *Guide alimentaire canadien*, et ce guide alimentaire s'attache aux quatre groupes d'aliments et aux nutriments qu'ils fournissent. Il encourage l'adoption d'un régime de grande qualité dans le respect de l'apport calorique permis. Cela ne veut pas dire qu'il est interdit de manger des aliments contenant du sucre. En fait, la grande majorité des sucres ajoutés aux produits de consommation se retrouvent dans les quatre groupes alimentaires définis par le

of those foods and should consume less to bring their weight under control. It's all part of a dietary pattern, so all of our materials reflect that.

The reason for my appearance today is to help the committee and consumers understand that a singular focus on an ingredient — the ingredient sugars — won't really help understand the whole diet. It's how much you eat, when you eat, portion sizes, how you serve it, whether you sit down for breakfast. These are all important things, and, yes, focus on those main food groups. You have to limit additional calories, and that will include the foods that contain sugars and fats and other carbohydrate protein sources. Absolutely, the quality of the diet is very important.

Consumers are confused. Scientific papers are out every day and hit the media before we even see them and can evaluate them. Flora gets an email immediately to say, "Please, can you look at this?" But the story is already done. As you know, you need to look at the systematic reviews of all of those hundreds, thousands of studies to make an informed opinion. I think that's a huge part of the problem.

The Chair: Mr. Goetz, it wasn't a specific question, but do you have any short remark with regard to the issue that Senator Merchant raised?

Mr. Goetz: Yes. For our industry, again, through our voluntary initiatives support, as far as talking about consumer confusion, caloric information is incredibly important. Study after study, specifically the ones sponsored by the Government of Canada, has stated that it's about calories in and calories out. Our industry supports caloric education, and we believe that helps with moderation of the foods and the beverages you're consuming and how many of them you should consume.

No one argues that the over-consumption of certain products may contribute to obesity, but if you balance those calories and have the education to eat a balanced diet, you're going to run into a lot less trouble with obesity.

Mr. Satin: On the issue of labelling, the most confusing thing in the world is current labelling, and it's very unfortunate because in 1973 the Universal Product Code was introduced by Steinberg in Montreal, not anybody else in the world. It was not by an American. At that time they wanted to have an entirely open

guide. Environ 7 p. 100 des calories consommées, en moyenne, n'en font pas partie. Mais cela ne veut pas dire que certaines personnes consomment davantage de ce type d'aliments et qu'elles devraient en consommer moins pour mieux contrôler leur poids. Tout cela fait partie d'un régime global, et tous les documents que nous produisons le reflètent.

La raison pour laquelle je comparais aujourd'hui, c'est que je veux aider les membres du comité et les consommateurs à comprendre que, pour vraiment comprendre globalement la question du régime, il n'est pas vraiment utile de se concentrer sur un ingrédient, les sucres contenus dans un ingrédient. Ce qui est important, c'est la quantité de nourriture, le moment où les repas sont pris, la taille des portions, la façon dont les aliments sont servis, c'est le fait de s'asseoir pour déjeuner ou non. Toutes ces choses sont importantes et, oui, il faut aussi tenir compte des quatre grands groupes alimentaires. Il faut limiter les calories supplémentaires, ce qui inclut les aliments contenant des sucres, des gras et d'autres sources de glucides et de protéines. La qualité du régime est très importante, cela ne fait aucun doute.

Les consommateurs sont mêlés. Tous les jours, les médias font état de documents scientifiques que nous n'avons pas encore vus et que nous n'avons pas encore pu évaluer. Chaque fois, Flora reçoit immédiatement un courriel lui demandant d'évaluer ce dont il est question. Mais l'information circule déjà. Comme vous le savez, nous devons tenir compte de l'examen systématique de ces centaines, de ces milliers d'études, pour nous faire une opinion. Je crois qu'il s'agit là d'une bonne partie du problème.

Le président : Monsieur Goetz, il ne s'agissait pas d'une question précise, mais auriez-vous rapidement quelques commentaires à faire sur la question que la sénatrice Merchant a soulevée?

M. Goetz : Oui. Pour notre industrie, encore une fois, et nous soutenons des initiatives volontaires, quand il s'agit de la confusion qui règne dans l'esprit des consommateurs, l'information calorique est d'une importance incroyable. Toutes les études, en particulier les études commandées par le gouvernement du Canada, affirment que tout tient aux calories ingérées et aux calories dépensées. Notre industrie appuie l'éducation en matière de calories, et nous croyons que cela favorise la modération dans la consommation d'aliments et de boissons et du volume qu'il convient de consommer.

Personne ne remet en question le fait que la surconsommation de certains produits peut contribuer à l'obésité, mais si on équilibre la consommation de calories et qu'on éduque les gens au sujet d'un régime équilibré, les problèmes liés à l'obésité vont être beaucoup moindres.

M. Satin : En ce qui concerne l'étiquetage, les étiquettes, aujourd'hui, sont la chose la plus compliquée du monde, et c'est très malheureux, car le code universel des produits institué en 1973 était l'idée de M. Steinberg, de Montréal, et de personne d'autre. Ce n'était pas l'idée d'un Américain. À l'époque, l'objectif

system where you could scan a product and have every bit of information on it, because you couldn't put everything on a label.

A colour-coded label is the worst possible thing because it doesn't give you a choice. It gives you directions. If it's green, choose the green. That's not giving you a choice. Celery is green. You can't live on celery.

It makes it so simplistic, and it also takes away the confidence that somebody had in their own knowledge of what balanced food should be, because you can balance something green with something red with something orange. You can do that, but to be told if it's green or it's orange makes it so simplistic. And if you ate celery, whatever else you ate, by the way, including any protein, would go through you like it went through a goose because celery is mostly fibre.

The point is it's a little bit more complicated. Although it seems like we're doing the consumer a favour, we really aren't. We've taken the most important thing away from the consumer, and that is this basic innate and knowledge of what balance is all about.

Senator Merchant: I'm asking all of you: Do you think it's a good idea for Health Canada to come forward with a recommendation as to the amount? We have the *Canada Food Guide*, and that tells us to have nine fruits and four proteins; it's a guide.

Do you favour Health Canada, because they have all these scientific papers and they can review all of these things, coming up with a recommendation as to the amount of salt or sugar, in this case, because you're from these two organizations?

Ms. Marsden: In Canada we utilize the Canada-U.S. dietary reference intakes, so some of those nutrients are undergoing review. Perhaps at some time sugars will undergo review, but that's the evidence that Health Canada relies on; so in that report they did not find an association between sugars and obesity, and they did not find sufficient evidence to set an upper level. They made a suggested maximum of 25 per cent.

Now that doesn't suggest that we should consume 25 per cent. It's a suggested maximum because when levels get to very extreme levels, and that's very high, they found that micronutrient intakes — that's your vitamin and mineral intakes — could be compromised at high levels. Equally, at very low levels, below 5 per cent, your micronutrient intakes can be compromised.

était de créer un système entièrement ouvert, permettant de scanner un produit pour tout connaître sur ce produit, car il est impossible de tout afficher sur une étiquette.

Une étiquette à code de couleur, ce serait la pire des solutions, car elle ne vous donne pas de choix. Elle vous donne des directives. C'est vert, vous devez choisir le vert. Vous n'avez aucun choix à faire. Le céleri est vert. Mais vous ne pouvez pas vivre uniquement de céleri.

C'est une façon par trop simpliste de présenter les choses, qui, en outre, fait en sorte que les gens n'ont plus confiance dans leurs propres connaissances de ce que devrait être un régime équilibré, étant donné qu'on peut associer quelque chose de vert avec quelque chose de rouge et quelque chose d'orange. C'est possible, mais se faire dire que c'est vert ou que c'est orange, c'est beaucoup trop simple. Mais si vous mangez du céleri, tout ce que vous mangez en même temps, en passant, y compris des protéines, passera tout droit, étant donné que le céleri est surtout composé de fibres.

Ce que je veux dire, c'est que c'est un peu plus compliqué que cela. Certaines personnes pourraient croire que c'est une façon de faire une faveur aux consommateurs, mais ce n'est vraiment pas le cas. Nous privons le consommateur de la chose la plus importante qui soit, c'est-à-dire son sens inné et sa connaissance de ce qu'un régime équilibré doit être.

La sénatrice Merchant : Je pose la question à vous tous : pensez-vous que ce soit une bonne chose que Santé Canada fasse des recommandations touchant les quantités? Nous avons le *Guide alimentaire canadien*, et il nous dit que nous devons consommer neuf fruits et quatre types de protéines. C'est un guide.

Êtes-vous d'accord pour que Santé Canada, qui dispose de tous ces articles scientifiques et peut examiner toutes ces choses, présente une recommandation quant aux quantités de sel ou de sucre, dans le cas qui nous occupe, à titre de représentants de ces deux organisations?

Mme Marsden : Au Canada, nous respectons les apports nutritionnels de référence établis par le Canada et les États-Unis, et certains de ces nutriments font l'objet d'examen constants. Il se peut que les sucres fassent l'objet d'un examen, à un moment ou à un autre, mais ce sont là les données probantes sur lesquelles Santé Canada s'appuie; donc, dans ce rapport, le ministère n'a pas établi un lien entre les sucres et l'obésité et n'a pas trouvé de données probantes suffisantes justifiant l'imposition d'un niveau maximal. Il a suggéré une limite maximale de 25 p. 100.

Cela ne veut pas dire qu'il nous suggère d'aller jusqu'à cette limite de 25 p. 100. Il s'agit d'une limite maximale suggérée, car lorsque les niveaux approchent des extrêmes, et c'est vraiment beaucoup, les chercheurs ont constaté que l'absorption de micronutriments — c'est-à-dire les vitamines et les minéraux — était compromise, à des niveaux élevés. De la même façon, à de très faibles niveaux, inférieurs à 5 p. 100, l'absorption des micronutriments peut être compromise.

Fundamentally sugars were not a good predictor of the quality of the diet. They didn't find sufficient evidence to give a number to sugars intake.

Mr. Satin: Senator, my answer is not going to be a happy one.

Senator Merchant: I didn't have an answer in mind.

Mr. Satin: If there was any way that we could promote the concept of balance in your entire lifestyle, if we sat down and had a committee that really understood how people thought, and just get that idea across, without anything specific, even that would give me some confidence that people are thinking about food and that they're not just consuming whatever's available.

I've had the fortune of living in many places around the world, in places that do have a food culture. They don't have the problems that we do. They consume, in some cases, enormous amounts of calories, but they work them off; they know the whole idea of balancing.

So if there's any way that we can get the concept of balance back to the consumer — not just a word, because “balance” is such a general word and it's boring — the whole idea of it being for your own health and the health of your family and your children, to think about what you're doing, if that message could be successfully conveyed to consumers, if somebody could do that, that's where we have to start, not with all these epidemiological studies.

As I said, for every study there's a counter-study, and for the studies that were considered terrific 40 years ago all of a sudden we're finding out that they're not. In fact, they were a little illegitimate when they were started. This is something that most people around the table don't understand.

Senator Merchant: Thank you.

The Chair: Back to the original question: Should Health Canada develop it?

Mr. Goetz: I don't have a lot to add that Ms. Marsden hasn't already, other than the daily reference intake, which is the basis of the Canadian dietary guidance. It recommends that your sugar intake from added sugar be 25 per cent. It's estimated that Canadians are at 11 per cent, so we are below that. Some of that guidance information is already out there.

Senator Enverga: Thank you for the presentation. I have seen a lot of statistics here, and I notice that most of them show that obesity is on the decline through the years. I want to question the statistics. Do they consider the age group? Do they consider the sex of the obese individual or the ethnicity of the person who is supposed to be obese? How do they classify all of these obesity statistics? Could it be that we're getting the wrong statistics, the wrong presentation here? Maybe a further study of obesity in

Fondamentalement, les sucres ne sont pas un bon facteur de prédiction de la qualité d'un régime. Les chercheurs n'ont pas trouvé de données probantes suffisantes pour chiffrer la quantité de sucres adéquate.

M. Satin : Sénatrice, ma réponse ne va pas vous plaire.

La sénatrice Merchant : Je ne pensais pas à une réponse en particulier.

M. Satin : S'il existait un moyen pour nous de promouvoir la notion d'équilibre pour tous les aspects du style de vie, si nous pouvions nous asseoir, devant un comité formé de personnes sachant réellement ce que les gens pensent, pour faire circuler cette idée, sans viser quoi que ce soit de précis, je pourrais croire que les gens réfléchissent à ce qu'ils mangent et qu'ils ne se contentent pas de consommer tout ce qui leur tombe sous la main.

J'ai eu la chance de vivre à bien des endroits dans le monde, dans des endroits où il existe une véritable culture alimentaire. Ces gens-là n'ont pas les mêmes problèmes que nous. Ils consomment dans certains cas des quantités énormes de calories, mais ils les brûlent; ils comprennent tout ce concept d'équilibre.

Donc, s'il existait un moyen pour nous de rappeler aux consommateurs le concept de l'équilibre — pas seulement le mot, ce mot « équilibre », est trop général et il est ennuyeux —, le concept étant que l'équilibre est bon pour la santé, pour la santé de la famille et des enfants, qu'ils doivent réfléchir à ce qu'ils font, s'il était possible de faire passer ce message aux consommateurs, si quelqu'un savait comment, ce serait notre point de départ, plutôt que toutes ces études épidémiologiques.

Comme je l'ai déjà dit, toutes les études sont contredites par une autre étude, et les études jugées fantastiques il y a 40 ans perdent tout leur intérêt. En fait, elles n'étaient pas toujours fondées, au départ. C'est une chose que la plupart des gens réunis ici aujourd'hui ne comprennent pas.

La sénatrice Merchant : Je vous remercie.

Le président : Revenons à notre première question : est-ce que Santé Canada devrait s'en occuper?

M. Goetz : Je n'ai pas grand-chose à ajouter à ce que Mme Marsden a déjà dit, sauf en ce qui concerne l'apport quotidien de référence, sur lequel est fondé le *Guide alimentaire canadien*. Il recommande de limiter à 25 p. 100 la consommation de glucides provenant de sucres ajoutés. On estime que les Canadiens ne vont pas au-delà de 11 p. 100; nous sommes donc loin de cette limite. Ce sont des informations qui circulent déjà.

Le sénateur Enverga : Merci de votre exposé. J'ai pris connaissance, ici, de nombreuses statistiques, et je constate que, selon la plupart d'entre elles, le problème de l'obésité diminue au fil des ans. J'aimerais discuter des statistiques. Tiennent-elles compte des groupes d'âge? Tiennent-elles compte du sexe des personnes obèses ou de l'origine ethnique des personnes dites obèses? Comment les statistiques sur l'obésité sont-elles classées? Est-ce qu'il se peut que les statistiques ne soient pas les bonnes,

general will give us better information?

The Chair: Senator, I think you meant to say that statistics show that obesity has been on the rise.

Senator Enverga: No, according to them, compared to them giving us statistics on sugar and saying that obesity is going down.

The Chair: Look, we need to know what statistics we're talking about because over the last 30 years the obesity rate has gone up significantly. So what decline are you talking about?

Senator Enverga: It's more like there's correlation between the obesity and the —

The Chair: Right. These are not experts in the health area, but they might be able to comment on the issue of whether they think the proper studies are being done, or something of that nature.

Your question is a good one, but you may want to hold the fundamental issue for some other witnesses. But on the issue of are the right studies being done, what they think.

Senator Enverga: You can answer that.

Ms. Marsden: There's very good data on obesity statistics, both self-reported and measured. There are more statistics on self-reported data. There's also some measured data, but the trend is the same, that obesity rates are going up.

There's less information on children, so certainly there's more room — as you say, I'm not an expert on obesity statistics, but we do monitor that.

In terms of sugars, or sugar, we have good trend data from Statistics Canada on waste-adjusted availability which shows a downward trend, and that's consistent with the other observations of declining soft drink sales and lower sugar sales.

The Community Health Survey in 2015 will be the first time we will have comparative data on a dietary basis. We only have the 2004 data right now, so we can't look at changes from the two dietary surveys. We look forward to when the 2015 data is released to see what the changes are in caloric intake, sugars, fats, dietary patterns. That will be very helpful.

Senator Enverga: You say that there has been a decline in sugar intake. However, could it have been affected by the fact that fewer adults are eating sugars now and a lot more children are eating sugar? It's going to be lower in adults like senior citizens or the elderly. However, there's an increase there from children. So it's

que les exposés ne soient pas les bons? Est-ce qu'une étude supplémentaire sur l'obésité en général pourrait nous fournir de meilleures informations?

Le président : Sénateur, je crois que vous vouliez dire que les statistiques montrent que l'obésité va en augmentant.

Le sénateur Enverga : Non, selon eux, selon leurs statistiques sur le sucre, selon lesquelles l'obésité diminue.

Le président : Écoutez, nous devons savoir de quelles statistiques vous parlez, parce que, depuis 30 ans, le taux d'obésité a nettement augmenté. De quel déclin parlez-vous?

Le sénateur Enverga : Il semble, d'une certaine façon, qu'il existe une corrélation entre l'obésité et...

Le président : En effet. Il ne s'agit pas d'experts du domaine de la santé, mais ils pourraient peut-être commenter la question de savoir si les études appropriées sont menées, à leur avis, ou quelque chose comme cela.

Vous avez posé une bonne question, mais vous pourriez peut-être parler de cet enjeu fondamental avec certains autres témoins. Sur la question de savoir si des études pertinentes sont menées, ce que les témoins pensent.

Le sénateur Enverga : Vous pouvez répondre à cette question.

Mme Marsden : Il existe de très bonnes données statistiques sur l'obésité, tirées de renseignements fournis ou de mesures. Les statistiques touchant les données fournies sont plus nombreuses. Il y a aussi des données mesurées, mais la tendance est la même, c'est que les taux d'obésité sont en augmentation.

Il y a moins d'informations sur les enfants, et il est certainement donc possible... Comme vous le dites, je ne suis pas une experte des statistiques en matière d'obésité, mais nous pourrions faire un suivi.

En ce qui concerne les sucres, ou le sucre, nous disposons de bonnes données sur les tendances, provenant de Statistique Canada, touchant l'offre alimentaire compte tenu des pertes, qui révèlent une tendance à la baisse, et cela confirme d'autres observations sur la diminution des ventes de boissons gazeuses et de sucres.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités nous fournira en 2015, pour la première fois, des données comparatives sur le régime alimentaire. Nous n'avons en main à l'heure actuelle que les données de 2004, ce qui fait que nous ne pouvons pas évaluer les changements entre les deux études diététiques. Nous avons bien hâte de voir, lorsque les données de 2015 seront publiées, les changements des modèles touchant l'apport calorique, les sucres, les gras, le régime. Cela sera très utile.

Le sénateur Enverga : Vous dites que la consommation de sucre a diminué. Cependant, est-ce que cela pourrait être dû au fait qu'il y a moins d'adultes, aujourd'hui, qui consomment du sucre et beaucoup plus d'enfants qui en consomment? La consommation aura baissé chez les adultes, par exemple les citoyens âgés, les

sort of gone into the median there; that's where we get the real statistics.

Ms. Marsden: We don't have data in Canada to evaluate that because we only have the one dietary survey; so there is variability in the population, absolutely, but there are dietary surveys in other countries. We'd be happy to follow up and provide information on what the trends are between age groups in those countries.

The Chair: Thank you. We'll ask you to provide information through the clerk.

Ms. Marsden: Absolutely.

Senator Enverga: Mr. Satin, you mentioned that when we eat a lot of salt, we just filter it right away. You say that a body can clean up three kilograms of salt really fast. How does it work for children or the elderly?

Mr. Satin: Those are the published figures for the normal adult kidney. Nobody would ever eat that much. It's more than the amount that's toxic, by the way. I think one kilogram per day is toxic. Again, it's usually done for adults. That is the normal way that we remove salt.

By the way, every study that has been done on the relationship of salt consumption to whatever condition has now been declared defunct because just two weeks ago in New Orleans it was found that we store salt and use it as needed. So the urinary salt figures that have been used for every study in the past 40 years are meaningless now. They do a 24-hour "urinary salt" test. It turns out that the salt they collect in your urine after that 24-hour urinary collection is not the salt that you ate yesterday. It could have been the salt that you ate a week ago.

That's the difference between epidemiological and physiological studies. Salt is stored in the skin, which is our largest organ, and mobilized as we need it, in some cases when there's inflammation and infections. So our figures on 24-hour urinary salt related to anything else, any other health conditions, are false.

We used to think that the dietary recall was false and that the gold standard was 24-hour urine. Well, it will be published in *Cell Metabolism* in about two or three weeks, showing that salt is stored.

The point is that we can void much more than we would ever eat. There's no way anybody could possibly eat anything like that.

The Chair: Thank you.

Mr. Goetz?

personnes âgées. Toutefois, il y a une augmentation du côté des enfants. Tout cela est présenté dans une médiane; voilà d'où nous tirons nos statistiques.

Mme Marsden : Nous n'avons pas de données canadiennes qui nous permettraient de l'évaluer, étant donné que nous n'avons qu'une seule étude diététique; il y a des écarts au sein de la population, tout à fait, mais il y a des études diététiques portant sur d'autres pays. Nous nous ferons un plaisir d'assurer un suivi et de présenter des informations sur les tendances selon les différents groupes d'âge, dans ces pays.

Le président : Merci. Nous allons vous demander de transmettre ces informations à la greffière.

Mme Marsden : Absolument.

Le sénateur Enverga : Monsieur Satin, vous avez dit que, si nous consommons beaucoup de sel, il s'élimine immédiatement. Vous dites qu'un organisme peut se débarrasser très rapidement de jusqu'à trois kilogrammes de sel. Est-ce que cela fonctionne de la même manière chez les enfants et les personnes âgées?

M. Satin : Il s'agit là des chiffres publiés qui concernent un rein normal chez l'adulte. Personne ne pourrait en manger autant. Ce n'est pas seulement le volume qui fait que c'est toxique, en passant. Je crois qu'un kilogramme par jour, c'est toxique. Encore une fois, les études portent habituellement sur les adultes. Il s'agit de la façon normale dont nous évacuons le sel.

En passant, toutes les études portant sur la relation entre la consommation de sel et une maladie quelconque ont été déclarées nulles parce que, il y a deux semaines, seulement, à La Nouvelle-Orléans, on a établi que l'organisme emmagasinait le sel et l'utilisait selon les besoins. Les données sur le sel contenu dans l'urine, dont toutes les études se sont servies pendant 40 ans, n'ont plus aucun sens aujourd'hui. Les chercheurs prélèvent des échantillons d'urine « de 24 heures ». Il semble que le sel qui se retrouve dans notre urine n'est pas le sel consommé la veille. Il peut s'agir du sel consommé la semaine précédente.

Voilà la différence entre les études épidémiologiques et les études physiologiques. Le sel emmagasiné par la peau, le plus grand de nos organes, est utilisé au fil de nos besoins, et, dans certains cas, lorsqu'il y a une inflammation ou une infection. Ainsi, nos données sur les échantillons d'urine de 24 heures ayant trait à autre chose, à tout autre problème de santé, ce sont de fausses données.

Nous pensions autrefois que le rappel alimentaire n'avait pas d'incidence, et que la règle d'or, c'était les échantillons d'urine de 24 heures. Eh bien, l'article qui sera publié dans deux ou trois semaines dans *Cell Metabolism* montre que le sel est emmagasiné.

Ce que je veux dire, c'est que nous pouvons éliminer bien davantage que ce que nous ne pourrions jamais consommer. Il est impossible que quelqu'un consomme une telle quantité.

Le président : Merci.

Monsieur Goetz?

Mr. Goetz: Just a comment on the data available. I can't comment on the obesity studies. Obviously, obesity is a problem. I don't think anyone is denying that.

Just to reiterate, the information that we will all receive in 2015 from the updated consumption data will be very helpful. Having to rely on 2004 data, it is difficult to make predictions about where things are going.

I will comment that we are looking forward to that data because, as I mentioned before, full-calorie, sugar-sweetened beverages, we have seen declines in sales. That's because more and new and different products are hitting the market, while obesity rates have continued to climb.

When it comes to calorie intake, what is interesting — and I can circulate this information if you want — the 2004 consumption data it showed that Canadians were getting 2.5 per cent of their daily calories from soft drinks and 2.1 per cent from salad dressing. So it was almost in the exact same ballpark. We talk about what products and calories are being consumed as far as causes of obesity, and I think that's a pretty interesting statistic. Again, that was from 2004, so we're looking forward to the data from 2015.

Senator Raine: Thank you very much. This is very interesting. I have a lot of questions.

First up, Mr. Goetz, could you just clarify something? You said that sugar should be at a 25 per cent level, and I didn't quite understand. I thought that was the upper level, not the recommended level.

Mr. Goetz: Yes, and I think Sandra mentioned that as well, that 25 per cent is the upper level. It's been estimated that Canadians' intake of added sugar is at approximately 11 per cent.

Senator Raine: And that's 11 per cent of the calories?

Mr. Goetz: Yes.

Senator Raine: I'm just looking at the World Health Organization's guidelines from 2002 that they're recommending to be changed. The old guideline was 10 per cent of the total calories per day, and the new guideline they're recommending is 5 per cent of the total calories per day. Could you comment on that?

Mr. Goetz: I'm just referencing the dietary reference intakes which form the basis of the Canadian dietary guidance. We have to remember that Canada is quite different from other parts of the

M. Goetz : J'aimerais simplement faire un commentaire à propos des données disponibles. Je ne peux commenter les études sur l'obésité. Il est évident que l'obésité représente un problème. Je ne crois pas que quiconque dirait le contraire.

J'aimerais seulement rappeler que l'information que nous recevrons en 2015, dans les données à jour sur la consommation, sera très utile. Comme nous devons nous appuyer sur les données de 2004, il nous est difficile de faire des prédictions sur ce qui se passe.

Je dirais que, si nous avons hâte de voir ces données, c'est que, comme je l'ai déjà dit, nous avons constaté une diminution des ventes des boissons caloriques et sucrées. C'est que, un nombre croissant de produits nouveaux et différents sont maintenant offerts sur le marché, tandis que les taux d'obésité ont continué d'augmenter.

En ce qui concerne l'apport calorique, ce qui est intéressant — et je peux vous transmettre cette information, si vous le désirez —, c'est que les données sur la consommation de 2004 montraient que les Canadiens puisaient 2,5 p. 100 de leurs calories quotidiennes dans les boissons gazeuses et 2,1 p. 100 dans des vinaigrettes. Ce sont donc, en gros, les mêmes chiffres exactement. Nous parlons des produits et des calories consommés par rapport aux causes de l'obésité, et je crois que cette statistique est assez intéressante. Encore une fois, il s'agit de données de 2004, et nous avons hâte de connaître les données de 2015.

La sénatrice Raine : Merci beaucoup. C'est très intéressant. J'ai beaucoup de questions.

Pour commencer, monsieur Goetz, pourriez-vous clarifier quelque chose? Vous avez dit que le sucre ne pouvait dépasser la limite de 25 p. 100, et je n'ai pas bien compris. Je crois qu'il s'agissait d'une limite maximale, non pas de la limite recommandée.

M. Goetz : Oui, et je crois que Sandra l'a également mentionné; la limite de 25 p. 100 est la limite maximale. Selon les estimations, les sucres ajoutés représentent environ 11 p. 100 de l'apport, chez les Canadiens.

La sénatrice Raine : Et cela correspond à 11 p. 100 de l'apport calorique?

M. Goetz : Oui.

La sénatrice Raine : Je suis en train de regarder les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé, qui datent de 2002, qu'ils recommandent de modifier. Selon les anciennes lignes directrices, la limite était de 10 p. 100 de l'apport calorique total quotidien, et, dans les nouvelles lignes directrices, ils recommandent que la limite soit de 5 p. 100 de l'apport calorique total. Pourriez-vous commenter cette information?

M. Goetz : Je me reportais aux apports nutritionnels de référence sur lesquels sont fondées les lignes directrices du *Guide alimentaire canadien*. Nous ne devons pas perdre de vue le fait que

world, which is where the World Health Organization has to also make their recommendations for.

The World Health Organization recommends — which have not been published yet, by the way. They've been put out for consultation. They have not been formalized. They do quote the 10 per cent and the 5 per cent, but the 5 per cent has a lot to do with dental issues in other parts of the world, which are not prevalent problems here in Canada.

I'm just referring to the Canadian dietary guidance. We have different consumption patterns here in Canada than the rest of the world. We have significantly different consumption patterns from the United States, for example.

Ms. Marsden: The World Health Organization's 10 per cent and 5 per cent guidelines are both based on tooth decay, not obesity. Again, there's great confusion, because the draft guidance that came out was released to the media without the full report. However, we did provide scientific input, a comment. Dr. Wang did review the full report and all of the evidence that went into it, and both of those targets were set in relation to dental caries.

The 5 per cent was a conditional guideline based on very low-quality evidence, as evaluated by the WHO itself. In fact, it was three studies in post-World War II Japan, amongst three schools, in relation to availability of sugar in the country. So it's not likely to be a reasonable target for the global population but nonetheless was in relation to dental caries, not obesity.

As I mentioned earlier, the systematic review did not find a quantitative relationship between sugars and obesity.

Senator Raine: I guess it just points out that there are a lot of different studies out there and there are a lot of organizations, like the World Health Organization, which seems to have a huge amount of credibility, but in this case it doesn't.

The second question I wanted to ask, and both of you could probably comment on it, is when you talk about sugar being sucrose, and then there is high-fructose corn syrup, could you explain to us the metabolic difference in terms of how those two forms of sweetener impact the body? You're saying that added sugars typically include all the different kinds of sugars. Do you think they should be limited or defined differently than as sugars?

le Canada est assez différent d'autres pays du monde et que l'Organisation mondiale de la santé doit également en tenir compte au moment de formuler ses recommandations.

L'Organisation mondiale de la santé recommande... les recommandations n'ont pas encore été publiées, en passant. Elles en sont à l'étape de la consultation. Elles ne sont pas officielles. Selon l'extrait qui circule, les limites sont de 10 p. 100 et de 5 p. 100, mais la limite de 5 p. 100 est grandement liée à des problèmes de santé dentaire qui touchent d'autres régions du monde, qui ne constituent pas un problème répandu ici, au Canada.

Je me reporte tout simplement au *Guide alimentaire canadien*. Les modèles de consommation sont différents au Canada et ailleurs dans le monde. Nous avons également des modèles de consommation très différents de ceux des États-Unis, par exemple.

Mme Marsden : Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé, les 10 p. 100 et les 5 p. 100, sont liées au problème de la carie dentaire, non pas de l'obésité. Encore une fois, il existe une grande confusion, étant donné qu'une version provisoire des lignes directrices a été publiée et que les médias l'ont reprise sans attendre le rapport complet. Toutefois, nous avons transmis nos commentaires scientifiques. Mme Wang a pu examiner le rapport complet de même que toutes les données probantes qui y sont reprises, et ces deux cibles ont été établies en relation avec la carie.

La limite de 5 p. 100 est une ligne directrice conditionnelle, établie à partir de données probantes de très mauvaise qualité, comme l'OMS l'a elle-même reconnu. En fait, il s'agit de trois études portant sur le Japon d'après la Deuxième Guerre mondiale, menées dans trois écoles et liées à la disponibilité du sucre dans ce pays. Il est donc peu probable qu'il s'agisse d'une cible raisonnable pour la population mondiale, mais, quoi qu'il en soit, la limite était liée à la carie dentaire, non pas à l'obésité.

Comme je l'ai dit plus tôt, un examen systématique n'a pas permis d'établir de relation quantitative entre les sucres et l'obésité.

La sénatrice Raine : J'imagine que cela ne fait que mettre en relief le fait qu'il existe de très nombreuses études ainsi qu'un grand nombre d'organisations, comme l'Organisation mondiale de la santé, qui semblent jouir d'une très grande crédibilité, mais que, dans le cas qui nous occupe, c'est erroné.

La deuxième question que je voulais poser, et vous pourriez probablement y répondre tous les deux, est la suivante : quand vous dites que le sucre est en fait du saccharose, et puis, il y a du sirop de maïs à haute teneur en fructose, pourriez-vous nous expliquer la différence métabolique en ce qui a trait à la façon dont ces deux types d'édulcorants ont un impact sur le corps? Vous dites que les sucres ajoutés comprennent habituellement tous les différents types de sucres. Croyez-vous qu'ils devraient être limités ou définis d'une autre façon qu'en tant que sucres?

Ms. Marsden: There are many different sugars. Sucrose is made up of glucose and fructose. High-fructose corn syrup is produced from cornstarch with a somewhat larger amount of fructose, but probably metabolically not substantially different than other sugars.

Flora is an expert on metabolism. She could comment more specifically on the metabolic aspect. I can't recall the second part of your question.

Senator Raine: Personally, when I look at sugars, I try to avoid high-fructose corn syrup. Everything I've read about it says that's not really good for you, and so I would rather drink water. I would like you to explain, because the public out there doesn't differentiate between all these different kinds of sugars. Should they be differentiating?

Flora Wang, Manager, Nutrition and Scientific Affairs, Canadian Sugar Institute: Thanks for clarifying the differences or the lack of differences metabolically between sucrose and high-fructose corn syrup. For sucrose, it's a 1:1 ratio of glucose to fructose. For high-fructose corn syrup, as Ms. Marsden just addressed, the difference in the proportion is negligible. When it comes to the consumption level, it can be ignored, so it can still be regarded as close to the 1:1 ratio. The body metabolizes sugars the same way, regardless of whether it's from sucrose or high-fructose corn syrup.

A lot of concerns about high-fructose corn syrup were actually related to the misconception or the confusion regarding fructose metabolism. There were a lot of animal studies using high doses of fructose. There are consequences related to the extremely high doses, which are not relevant to the human consumption level.

There have been well-controlled human studies using the normal ranges of fructose consumption. When you consume a normal dose, it does not convert to fat. It fuels glucose synthesis. It can be directly used for energy or converted to lactate. However, a minimum amount of that fructose is converted to fat or, as indicated, stored as fat, which is the main difference between the animal and human data. For humans, our body does not differentiate or metabolize sugars differently.

Senator Raine: That's clear as mud.

Mr. Goetz, you talked about how 40 to 46 per cent of beverages in Canada now are low-cal or no-calorie beverages. How do you decide what kind of artificial sweeteners to use?

Mme Marsden : Il y a de nombreux différents types de sucre. Le saccharose est composé de glucose et de fructose. Le sirop de maïs à haute teneur en fructose est produit à partir de fécule de maïs contenant une quantité un peu plus élevée de fructose, mais n'est probablement pas très différent que les autres sucres sur le plan métabolique.

Flora est une experte du métabolisme. Elle pourrait vous répondre plus précisément sur l'aspect métabolique. Je ne me souviens plus de la seconde partie de votre question.

La sénatrice Raine : Personnellement, quand je regarde les sucres, je tente d'éviter le sirop de maïs à haute teneur en fructose. Selon tout ce que j'ai lu à son sujet, il n'est pas vraiment bon pour nous, et, donc, je préfère boire de l'eau. J'aimerais que vous nous expliquiez la différence entre ces différents types de sucres, puisque le public ne la fait pas. Devrait-il faire la différence?

Flora Wang, gestionnaire, Nutrition et affaires scientifiques, Institut canadien du sucre : Merci d'avoir clarifié la différence, ou plutôt l'absence de différence métabolique, entre le saccharose et le sirop de maïs à haute teneur en fructose. Le saccharose est composé d'un ratio égal de glucose et de fructose. Pour ce qui est du sirop de maïs à haute teneur en fructose, comme Mme Marsden vient de le dire, la différence de proportion est négligeable. Quand on parle d'un niveau de consommation, on n'a pas à en tenir compte, donc, on peut toujours considérer que le ratio est toujours à peu près égal. Le corps métabolise les sucres de la même façon, qu'il s'agisse de saccharose ou de sirop de maïs à haute teneur en fructose.

Bon nombre d'inquiétudes concernant le sirop de maïs à haute teneur en fructose sont en fait liées à une idée erronée ou une confusion concernant le métabolisme du fructose. Il y a de nombreuses études sur des animaux utilisant des doses élevées de fructose. Des conséquences sont liées à ces doses extrêmement élevées, mais elles ne sont pas pertinentes au niveau de consommation humaine.

Des études bien contrôlées réalisées chez l'humain utilisant des quantités normales de consommation de fructose ont été effectuées. Quand on consomme une dose normale, le fructose ne se transforme pas en gras. Il sert à la synthèse du glucose. Il peut être directement utilisé pour créer de l'énergie ou être converti en lactose. Toutefois, une quantité minimale de ce fructose est convertie en gras ou est, comme il est indiqué, emmagasinée sous forme de graisses. C'est la principale différence entre les données animales et les données humaines. Notre corps ne fait pas la différence et ne métabolise pas les sucres différemment.

La sénatrice Raine : C'est aussi clair que de la vase.

Monsieur Goetz, vous avez parlé du fait qu'entre 40 et 46 p. 100 des boissons au Canada contiennent peu ou pas de calories. Comment choisissez-vous le type d'édulcorants artificiels à utiliser?

Mr. Goetz: The individual companies make those decisions. We don't make that decision. We track the product line and what products are available to the consumer. We just received some data yesterday. Very close to 46 per cent of the products on the market now are either low- or no-cal.

A variety of low-calorie sweeteners are used in our members' products. Again, it's up to the member companies to decide, through their formulation process, which are right for them.

Senator Raine: Mr. Satin, there are a lot of different kinds of salt, as you know, and salt is quite a fad product out there now. You can get your salt from the Himalayas or the desert in Utah. Is there any real difference in these salts?

Mr. Satin: No. Salt is sodium chloride. It's as simple as that. The rest is marketing.

I like the idea that people eat all these different things only for one reason: It shows an interest in food. It titillates people, and that's okay. As long as people are interested in food, I'm happy, because they are thinking about what they are doing.

But salt is salt. I've heard of Himalayan sea salt, but the last time the Himalayas were close to the sea was some time ago.

The Chair: You might admit that some of them have more impurities than others.

Mr. Satin: If you want to be brutal about it, the only difference between sea salt and regular salt is all the detritus you will find in sea salt — dead whales, et cetera.

The Chair: We get the picture.

Mr. Satin: The only reason I say this is because it bothers me that people really believe — it's enough just to have something good. You do not have to think that it's doing all these things for you, because it's really not.

There is one danger in that sea salt does not have sufficient iodine to protect against iodine deficiency diseases, but a lot of people think it has.

The Chair: You're absolutely 100 per cent correct. Under any basis, even if you want to go to a spiritual basis other than scientific fact: Sodium chloride is sodium chloride. The different products have other things in them that are actually impurities, and that's the issue. There are differences in the products, as you indicated, but it's not because the sodium chloride is different.

Mr. Satin: I apologize for the detail.

The Chair: You made the picture clear.

M. Goetz : Les entreprises prennent ces décisions de façon individuelle. Nous ne prenons pas cette décision. Nous suivons la ligne de produits et les produits qui sont offerts aux consommateurs. Nous avons reçu des données hier. Très près de 46 p. 100 des produits sur le marché contiennent maintenant peu ou pas de calories.

Une diversité d'édulcorants hypocaloriques est utilisée dans les produits de nos membres. Une fois encore, ce sont les entreprises membres qui décident, par l'entremise de leur processus de formulation, quels édulcorants leur conviennent.

La sénatrice Raine : Monsieur Satin, comme vous le savez, il y a de nombreux différents types de sel, et le sel est un produit assez populaire actuellement. Vous pouvez obtenir votre sel de l'Himalaya ou du désert de l'Utah. Y a-t-il une réelle différence entre ces sels?

M. Satin : Non. Le sel est composé de chlorure de sodium. C'est aussi simple que ça. Le reste, ce n'est que du marketing.

J'aime l'idée que les gens consomment tous ces différents aliments pour une seule raison : cela démontre un intérêt pour la nourriture. Cela attise la curiosité des gens, et c'est correct. Tant que les gens s'intéressent à la nourriture, je suis heureux, parce qu'ils réfléchissent à ce qu'ils font.

Mais du sel, c'est du sel. J'ai entendu parler de sel de mer himalayen, mais il y a bien longtemps que l'Himalaya n'est plus près de la mer.

Le président : Vous pourriez admettre que certains de ces sels contiennent davantage d'impuretés que d'autres.

M. Satin : Si vous voulez la réalité crue, la seule différence entre du sel de mer et du sel de table tient à tous les détritiques que vous retrouverez dans le sel de mer — des particules de baleines mortes, et cetera.

Le président : Nous avons saisi.

M. Satin : La seule raison pour laquelle je dis cela, c'est parce que cela me dérange que les gens croient réellement — c'est assez de simplement avoir quelque chose de bon. Il ne faut pas penser que ces aliments ont tous ces effets sur vous, parce que ce n'est vraiment pas le cas.

Le seul danger du sel de mer est le fait qu'il ne contient pas assez d'iode pour nous protéger contre les troubles dus à la carence en iode, malgré ce que de nombreuses personnes croient.

Le président : Vous avez raison à 100 p. 100. Sous n'importe quel angle, même si vous voulez vous fonder sur des croyances et des faits scientifiques, du chlorure de sodium, c'est du chlorure de sodium. Les différents produits contiennent d'autres éléments qui sont en fait des impuretés, et c'est l'enjeu. Il y a des différences dans les produits, comme vous l'avez souligné, mais ce n'est pas parce que le chlorure de sodium est différent.

M. Satin : Excusez-moi pour les détails.

Le président : Vous avez bien expliqué la situation.

Senator Stewart Olsen: I just want to ask you if in the manufacturing of sugar or salt there has been a significant change in the actual product. In other words, did sugar have the same number of calories 100 years ago? Was it produced in the same way? I'd like to know about the process and the product that you produce.

Ms. Marsden: Sugar refining is a bad term because it implies that you have done something to the sugar, but it's a purification process. It is more sophisticated in a refinery and more efficient today, but fundamentally you wash the sugar crystals, melt them and remove the molasses and other impurities. Granulated sugar has very few impurities and is very low in colour, which comes from the molasses. Fundamentally the process is the same. Just like sodium chloride, you don't change the sucrose molecule in refining. It's exactly the same.

Senator Stewart Olsen: There would be no way of doing that. The only thing that you can wonder is why people are using more sugar when they process foods. Are they putting more in and is that reflected in the value that I would read on the label? I know about soft drinks and that you are taking it down. Something's odd and we're trying to figure out what that oddness is.

You may remember the tobacco debacle when they found that there were additives in tobacco — there was a change. They even changed the formula of Coca-Cola. I don't mean to get into conspiracy theories, but you have to wonder why people today want more. With regard to salt, people have been educated that using less salt is better. Sugar, I'm not so sure about.

Ms. Marsden: Food is not tobacco. Sugar is an ingredient in a wide variety of foods and it occurs naturally. Sucrose, as I mentioned before, is in all fruits and vegetables. It's extracted from sugar cane and sugar beet. The sucrose is exactly the same. Your body treats it exactly the same. That's the first point.

There are no additives in sugar purification.

Senator Stewart Olsen: And no manufacturing differences.

Ms. Marsden: The only difference is the crystal size and the amount of molasses that is retained. You can buy a dark brown sugar, organic sugar, sugar in the raw, and that's for flavour. The associated micronutrients would be so small; and you don't want to be eating cups of sugar.

The other common misperception is that manufacturers are told to remove fat and so they stuff sugar into products. That's simply not true. We know sugar consumption is going down or

La sénatrice Stewart Olsen : Je veux simplement vous demander si l'industrialisation du sucre ou du sel a causé des changements importants dans le produit lui-même. En d'autres mots, le sucre contenait-il le même nombre de calories il y a 100 ans? Était-il produit de la même façon? J'aimerais en apprendre plus sur le processus et sur le produit que vous produisez.

Mme Marsden : Le raffinage du sucre est un mauvais terme, parce qu'il suppose que quelque chose a été fait au sucre quand il s'agit plutôt d'un processus de purification. Ce processus est plus perfectionné et plus efficace aujourd'hui, puisqu'il se fait dans une raffinerie, mais, fondamentalement, il s'agit de laver les cristaux de sucre, de les faire fondre et de retirer la mélasse et les autres impuretés. Le sucre cristallisé ne contient que très peu d'impuretés et est de couleur très claire, qui provient de la mélasse. Fondamentalement, le procédé est le même. Comme pour le chlorure de sodium, on ne modifie pas la molécule du saccharose en la raffinant. C'est exactement la même chose.

La sénatrice Stewart Olsen : Ce serait impossible de faire cela. La seule chose qu'on peut se demander, c'est pourquoi les gens utilisent davantage de sucre quand ils transforment des aliments? En ajoutent-ils davantage, et cela se reflète-t-il sur la valeur que je lirais sur l'étiquette? Je sais que vous diminuez la quantité de sucre dans les boissons gazeuses. Il y a quelque chose d'étrange, et nous tentons de comprendre quoi.

Vous vous souvenez peut-être du fiasco de l'industrie du tabac quand on a découvert qu'il y avait des additifs dans le tabac — il y a eu un changement. Ils ont même changé la formule du Coca-Cola. Je ne souhaite pas entrer dans des théories conspirationnistes, mais il est facile de se demander pourquoi les gens aujourd'hui en veulent plus. En ce qui a trait au sel, les gens savent qu'il est mieux d'en utiliser moins. Pour ce qui est du sucre, je n'en suis pas aussi certaine.

Mme Marsden : Les aliments ne sont pas du tabac. Le sucre est un ingrédient dans un large éventail d'aliments, et il est produit de façon naturelle. Le saccharose, comme je l'ai déjà dit, se retrouve dans tous les fruits et légumes. Il est extrait de la canne à sucre et de la betterave à sucre. Le saccharose est exactement pareil. Votre corps le traite de la même façon. C'est la première chose à savoir.

Aucun additif n'est ajouté au moment de la purification du sucre.

La sénatrice Stewart Olsen : Et il n'y a pas de différences de fabrication.

Mme Marsden : La seule différence est la grosseur du cristal et la quantité de mélasse qui est retenue. Vous pouvez acheter du sucre brun foncé, du sucre biologique, du sucre brut, et c'est pour la saveur. Les oligo-éléments associés seraient très petits; et vous n'avez pas l'intention de manger des tasses de sucre.

L'autre idée erronée commune est celle selon laquelle on dit aux fabricants de retirer le gras pour ensuite bourrer leurs produits de sucre. C'est tout simplement faux. Nous savons que la

use in the food supply. Sugar has different functional properties than fat, so you don't just replace fat with sugar. They are in different foods.

We also know that many manufacturers are producing no-added-sugar and reduced-sugar foods also using more alternative sweeteners. There is a bigger variety of foods. There is not an increased availability of sugar in the food supply. There are some common misperceptions you hear over and over in movies and documentaries but they're simply not true.

Mr. Goetz: I will just add for the record that all our members' products are regulated by Health Canada as foods, by the FDA as foods and by the European Food Safety Authority as foods, so parallels to tobacco products are really not appropriate.

Senator Stewart Olsen: You mistook my meaning.

The Chair: She was trying to ask whether there are any additives put in deliberately.

Senator Stewart Olsen: I was trying to give an example, but it was a bad one. I was trying to figure out whether in the processing of the basic product there have been changes over the last 100 years such that one gram of sugar today is ten times what you got 100 years ago. That's where I was trying to go.

Ms. Marsden: Two of our refineries in Canada were built in the 1800s, so the process is the same. It's a purification process.

The Chair: That may be scarier than the question that was asked. I don't think we want to go down that one any further.

Senator Frum: Mr. Satin, I picked up that you're skeptical about the negative health effects of salt in general. On the specific topic of obesity, I'm interested in salt as an appetite accelerant. I don't think you addressed that or you alluded to it briefly when you referred to working for John Labatt Limited. People who love salty peanuts or chips drink more beer and end up consuming far more calories. Who hasn't gone to a movie and been astonished that they ate an entire bucket of popcorn when they weren't even hungry? It was so salty they wanted to eat it all. Isn't that a factor?

Mr. Satin: It's intuitive you would think of it that way, but in fact the higher the salt content of the food, the more quickly you're satisfied when you get your sodium as per the animal studies used commercially today. The more salt you put into the

consommation de sucre diminue, ainsi que son utilisation dans l'approvisionnement alimentaire. Le sucre a d'autres propriétés fonctionnelles que le gras, alors on ne peut pas simplement remplacer le gras par du sucre. Ils se retrouvent dans différents aliments.

Nous savons aussi que les fabricants produisent des aliments sans sucre ajouté et réduits en sucre en utilisant davantage d'édulcorants artificiels. Il existe une très grande variété d'aliments. Il n'y a pas d'augmentation de la disponibilité du sucre dans l'approvisionnement alimentaire. Il y a certaines idées erronées communes que l'on entend encore et encore dans les films et dans les documentaires, mais elles sont simplement fausses.

M. Goetz : J'ajouterais aussi pour les fins du compte rendu que l'ensemble des produits de nos membres est réglementé par Santé Canada en tant qu'aliments, par la FDA en tant qu'aliments et par l'Autorité européenne de sécurité des aliments en tant qu'aliments, par conséquent, les comparaisons avec les produits du tabac ne sont pas vraiment appropriées.

La sénatrice Stewart Olsen : Vous m'avez mal comprise.

Le président : Elle tentait de demander si des additifs étaient ajoutés de façon délibérée.

La sénatrice Stewart Olsen : J'essayais de donner un exemple, mais ce n'était pas un bon exemple. J'essayais de comprendre si, dans la transformation du produit de base, il y avait eu des changements au cours des 100 dernières années qui auraient fait en sorte qu'un gramme de sucre aujourd'hui est équivalent à 10 fois ce qu'il était il y a 100 ans. C'est ce que je tentais d'aborder.

Mme Marsden : Deux de nos raffineries au Canada ont été construites dans les années 1800, donc, le procédé est le même. C'est un procédé de purification.

Le président : Cela est peut-être plus effrayant que la question elle-même. Je ne crois pas que nous voulons poursuivre davantage à ce sujet.

La sénatrice Frum : Monsieur Satin, j'ai cru comprendre que vous êtes sceptique concernant les effets néfastes qu'a le sel sur la santé en général. Au sujet précis de l'obésité, je m'intéresse au rôle du sel en tant qu'accélérateur de l'appétit. Je ne crois pas que vous ayez parlé de cela, ou peut-être en avez-vous parlé brièvement quand vous avez dit avoir travaillé pour John Labatt Limitée. Les gens qui aiment les arachides salées ou les croustilles boivent davantage de bière et finissent par consommer beaucoup plus de calories. Qui n'est jamais allé voir un film pour ensuite être étonné d'avoir mangé un sac complet de maïs soufflé alors qu'il n'avait même pas faim? Le maïs soufflé était si salé qu'ils ont voulu manger le sac en entier. Cela n'est-il pas un facteur?

M. Satin : C'est intuitif de penser de cette façon, mais, en fait, plus un aliment est salé, plus la personne est rapidement satisfaite, selon les études sur les animaux utilisées aujourd'hui dans le secteur commercial. Plus on ajoute de sel dans les aliments, moins

feed, the less feed the animal will eat. If you want them to eat more, you take the salt out of it. It's counterintuitive, but that's what is used commercially. That is a million dollar business.

In terms of taste, it's rather interesting because you're saying that the tastier the food is, the more people will eat it, and I agree with you. I don't know in terms of volume what that would translate to. The idea is to make something tasty. You do the same thing at home, obviously. The Italians consume far more salt than we ever will — about 40 per cent more. The big secret of the Mediterranean diet that no one talks about is the high salt content. We live with these stereotypes.

The problem with the stereotypes is that they don't give you really good direction about where to go with this. Our salt consumption hasn't increased since 1960. It hasn't increased. We presumed it has, but it hasn't. The way we used to process foods in the past, there were far saltier foods and salt-preserved foods than we have now.

I'm not really sure exactly what to say. What I am worried about is that they will go ahead and try to fool the senses because, as I said, the food industry is always willing to do something to respond to the latest criticism. When I gave a lecture at Nestlé in Switzerland, they all told me, "We know there's nothing wrong with salt, but the marketing department wants us to act." The problem is that we can end up having a cocktail of synthetic chemicals to replace something that we have consumed for thousands of years without any real evidence indicating that it's negative. There certainly is not any strong indication that it's related to obesity.

I will provide publications on both sides of that question, but it's all epidemiological data, which is certainly not cause and effect.

Senator Frum: I think the most surprising thing that I've learned today is your suggestion that in fact low salt is the appetite accelerant. So it makes me want to ask you: As we have seen with the low-fat movement, there's now a growing awareness that, when foods are low fat, people will eat more of them because they think —

Mr. Satin: When we took nicotine out of cigarettes, people smoked more. When we made lite beers, they drank more beer. When we made low-fat foods, they ate more foods.

There are two things associated with it. There's the guilt aspect. I haven't seen any studies measuring the guilt aspect, so it's something that I think about but don't have any data on. I don't know if there has been any data published. There is certainly clear

les animaux vont manger. Si vous voulez qu'ils mangent davantage, il faut retirer le sel des aliments. C'est contraire à l'intuition, mais c'est ce qui est utilisé dans le secteur commercial. Il s'agit d'un commerce d'un million de dollars.

Pour ce qui est du goût, c'est plutôt intéressant, parce que vous dites que plus un aliment est goûteux, plus les gens en mangeront, et je suis d'accord avec vous. Je ne sais pas à quoi cela équivaut sur le plan du volume. L'objectif est de fabriquer un produit goûteux. Vous faites la même chose à la maison, bien sûr. Les Italiens consomment bien plus de sel que nous n'en consommerons jamais — environ 40 p. 100 plus. Le grand secret de l'alimentation méditerranéenne dont personne ne parle est la haute teneur en sel. Nous vivons avec ces stéréotypes.

Le problème avec les stéréotypes, c'est qu'ils ne vous indiquent pas très bien où aller avec cela. Notre consommation de sel n'a pas augmenté depuis 1960. Elle n'a pas augmenté. Nous présumons qu'elle a augmenté, mais ce n'est pas le cas. Selon la façon dont nous transformions les aliments dans le passé, il y avait des aliments beaucoup plus salés et beaucoup plus d'aliments conservés dans le sel qu'aujourd'hui.

Je ne sais pas exactement quoi dire. Ce qui m'inquiète, c'est qu'ils vont tenter d'aller de l'avant et tenter de tromper les sens parce que, comme je l'ai dit, l'industrie alimentaire souhaite toujours faire quelque chose pour réagir aux dernières critiques. Quand j'ai donné une conférence à Nestlé en Suisse, ils m'ont tous dit : « Nous savons que le sel n'est pas mauvais, mais le service de marketing veut que nous agissions. » Le problème, c'est que nous pouvons nous retrouver avec un mélange de produits chimiques synthétiques pour remplacer quelque chose que nous avons consommé durant des milliers d'années et dont les effets néfastes n'ont jamais vraiment été prouvés. Sans aucun doute, rien n'indique clairement que le sel est lié à l'obésité.

Je vais fournir des publications sur les deux côtés de la question, mais ce ne sont que des données épidémiologiques, ce qui ne permet certainement pas d'établir une relation de cause à effet.

La sénatrice Frum : Je crois que la chose la plus surprenante que j'ai apprise aujourd'hui, c'est votre affirmation selon laquelle, en fait, une faible teneur en sel constitue un accélérateur de l'appétit. Donc, cela me donne envie de vous demander : comme nous l'avons vu avec le mouvement « faible en gras », les gens sont maintenant de plus en plus conscients du fait que quand un aliment est faible en gras, ils vont en manger davantage parce qu'ils pensent...

M. Satin : Quand nous avons réduit la quantité de nicotine dans les cigarettes, les gens ont fumé davantage. Quand nous avons produit des bières légères, ils ont bu davantage de bière. Quand nous avons fait des aliments faibles en gras, ils ont mangé davantage.

Il y a deux choses associées à cela. Il y a l'aspect de la culpabilité. Je n'ai pas vu d'étude mesurant l'aspect de la culpabilité, donc, c'est un aspect auquel je pense, mais sur lequel je n'ai aucune donnée. Je ne sais pas si des données ont été

evidence that when you start to single out particular nutrients in foods, that is not going to not stop anybody from consuming them. In some cases, they consume more. Those are the facts of life.

By the way, we do in some cases self-prescribe salt — maybe that's the best way to put it — women more than men, because the more salt we eat, the lower the level of circulating cortisol. Women self-prescribe salt. When they're depressed, women will eat more salt. We have studies on that, which I didn't bring, but we do have a lot of publications on that. Men do so to a lesser extent because they are already eating more salt than women. So you get self-prescription of salt in certain cases, when women are under stress.

When kids are growing, they will eat more salt, by the way. Again, we have the studies, all from the NHANES database, indicating that kids who consume salt grow faster and at a better growth rate. I can't comment if a faster growth rate is good or not, to be honest, but that's what it is.

When I was doing studies in the 1970s on high-protein foods, if you looked at the studies at the far end, the animals that grew the fastest didn't live the longest. There's only so much that you can tell from it, but those are the facts that we have, that salt is sometimes self-prescribed by people in order to take care of a condition. When you have a drink and a salty snack at the end of the day, I'm no longer sure whether it's the drink you're after or the salt in the snack. I'm quite serious. I really don't know. But, again, it's conjecture on my part. There is no data on it.

Senator Frum: To be clear on the drink or the salt at the end of the day, you're saying that the body craving the salt at the end of the day is related to cortisol levels. The salt will do what for your cortisol level?

Mr. Satin: The more salt you consume, the lower your cortisol level. Your stress level will go down. When we had economic problems of four or five years ago, sales of salty snacks boomed. It was the highest period of sales of salty snacks according to Mintel, a very big British marketing company. These are just things that we observe. It really doesn't tell us very much about the overall impact of salt in the diet.

Senator Eggleton: We're hearing a lot of defence of salt and sugar, and we still haven't gotten to the bottom of what has caused this obesity epidemic. I did hear, though, a couple of suggestions. One was over-consumption, and the other was the imbalance between calories in and calories out.

publiées. Il y a certainement des preuves claires du fait que, quand vous commencez à cerner des nutriments particuliers dans les aliments, cela n'empêche pas qui que ce soit de les consommer. Dans certains cas, les gens en consomment davantage. Ce sont les faits de la vie.

En passant, dans certains cas, nous nous prescrivons du sel à nous-mêmes — peut-être est-ce la meilleure façon de le dire —, les femmes plus que les hommes, puisque plus nous consommons de sel, plus notre niveau de cortisol en circulation diminue. Les femmes s'autoprescrivent du sel. Quand elles sont déprimées, les femmes consomment davantage de sel. Nous avons des études là-dessus, que je n'ai pas apportées avec moi, mais il y a de nombreuses publications là-dessus. Les hommes font cela dans une moindre mesure parce qu'ils consomment déjà plus de sel que les femmes. Donc, vous vous prescrivez du sel dans certains cas, quand les femmes subissent du stress.

Quand les enfants grandissent, ils consomment davantage de sel, en passant. Une fois encore, nous avons des études, provenant toutes de la base de données du NHANES, qui indiquent que les enfants qui consomment du sel grandissent plus vite et ont un meilleur taux de croissance. Je ne peux pas dire si un taux de croissance plus rapide est bon ou non, pour être honnête, mais ce sont les faits.

Quand je faisais des études, dans les années 1970, sur les aliments à forte teneur en protéines, si vous regardez les études à la toute fin, les animaux qui grandissaient le plus rapidement n'étaient pas ceux qui vivaient le plus longtemps. Nous ne pouvons en conclure que certaines choses, mais ce sont les faits dont nous disposons, soit que les gens s'autoprescrivent parfois du sel afin de traiter un problème. Quand vous prenez un verre et que vous consommez une collation salée à la fin de la journée, je ne suis plus certain si c'est la boisson que vous désirez, ou le sel que contient la collation. Je suis très sérieux. Je ne le sais vraiment pas. Mais, une fois encore, c'est de la conjecture de ma part. Il n'y a aucune donnée à ce sujet.

La sénatrice Frum : Pour être claire au sujet de la boisson ou du sel à la fin de la journée, vous dites que le fait que le corps a envie de sel à la fin de journée est lié au niveau de cortisol. Quel est l'effet du sel sur le niveau de cortisol?

M. Satin : Plus vous consommez de sel, plus votre niveau de cortisol diminue. Votre stress va diminuer. Quand nous avons eu des problèmes économiques il y a quatre ou cinq ans, les ventes des collations salées ont explosé. Ça a été la période la plus importante pour les ventes de collations salées selon Mintel, une très grande entreprise de marketing britannique. Ce ne sont que des choses que nous observons. Cela ne nous dit pas grand-chose sur les effets généraux du sel dans l'alimentation.

Le sénateur Eggleton : Nous entendons beaucoup d'arguments défendant le sel et le sucre, et nous ne sommes toujours pas parvenus à comprendre ce qui a causé cette épidémie d'obésité. J'ai entendu, par contre, quelques suggestions. L'une était la surconsommation, et l'autre était le manque d'équilibre entre les calories consommées et les calories brûlées.

You may have read a book that I have read, Michael Moss's book on salt, sugar and fat. It gets close to conspiracies here. He talks about what the industry does to try to create the bliss point, to get to that point of using the sugar, fat, salt or whatever combination of it to make their product irresistible: You can't just have the one chip; you have to have another one and another one. That means more sales.

What that amounts to is exploiting people's vulnerabilities. It starts at an early age apparently. It's alleged that the food industry particularly has an interest in targeting children because repeated exposure to highly processed foods and sweetened drinks, even during infancy, builds the taste preferences and ultimately leads to brand loyalty and to higher profits. All of this is alleged.

One of the suggestions in terms of starting at an early age has been to ban advertising directed towards children. Quebec has an advertising broadcasting ban, but of course there are other platforms, other means of getting advertising to children. What do you think of the banning of advertising to children and building up loyalty and the bliss point factor?

Mr. Goetz: Our industry has voluntary initiatives, through our association, regarding advertising to children. As well, several of our member companies, who are some of the larger players in the beverage industry in Canada, participate in the Canadian Children's Food & Beverage Advertising Initiative. As I mentioned earlier and as was confirmed at the Chronic Disease Prevention Alliance of Canada, the beverage industry in Canada has reduced their advertising to children, for example, on television stations, to zero.

We do have a voluntary code, which can be found at our website, canadianbeverage.ca, where our members have committed to standards of advertising for children, not just on television. The CDPAC reference made specific reference to children, but to other media as well — print advertising, online, et cetera. That is our industry and what we're doing.

Ms. Marsden: I won't comment on advertising. We don't advertise as an industry and it's certainly not our area of study.

I would comment that I have seen no scientific evidence of a bliss point with respect to the sugar consumption. Michael Moss's book is certainly an interesting read, but not really evidence-based.

Vous avez peut-être lu un livre que j'ai lu, le livre de Michael Moss sur le sel, le sucre et le gras. On se rapproche des conspirations ici. Il parle de la façon dont l'industrie tente d'atteindre le point d'équilibre parfait, afin d'arriver à utiliser le sucre, le gras, le sel ou une quelconque combinaison de ces aliments pour rendre leurs produits irrésistibles : il est impossible de manger une seule croustille; il faut en manger une autre et une autre. Cela signifie davantage de ventes.

En fait, tout cela vise à exploiter les points faibles des gens. Cela commence apparemment à un jeune âge. Il est prétendu que l'industrie alimentaire, en particulier, souhaite cibler les enfants puisqu'une exposition répétée à des aliments hautement transformés et à des boissons sucrées, même durant la petite enfance, établit les préférences de goût et mène en fin de compte à une loyauté envers la marque et à des profits plus élevés. Tout cela est présumé.

L'une des suggestions qui ont été faites en ce qui concerne le fait de commencer à un jeune âge a été de bannir les publicités s'adressant aux enfants. Le Québec a banni la diffusion de ce type de publicités, mais, bien sûr, il existe d'autres plateformes, d'autres moyens de faire de la publicité auprès des enfants. Que pensez-vous de la possibilité d'interdire la publicité visant les enfants, de l'établissement d'une loyauté et du facteur du point d'équilibre parfait?

M. Goetz : Il y a des initiatives volontaires au sein de notre industrie, mises en place par l'entremise de notre association, concernant la publicité visant les enfants. En outre plusieurs de nos entreprises membres, soit certains des joueurs les plus importants dans l'industrie des boissons au Canada, participent à l'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants. Comme je l'ai dit plus tôt et comme cela a été confirmé par l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, l'industrie des boissons au Canada a réduit ses publicités destinées aux enfants, par exemple à la télévision, à néant.

Nous avons un code de conduite volontaire, qui peut être consulté sur notre site web, canadianbeverage.ca, dans le cadre duquel nos membres se sont engagés à respecter des normes relatives à la publicité destinée aux enfants, et non seulement à la télévision. L'APMCC a fait directement référence aux enfants, mais à d'autres médias aussi — la publicité imprimée, la publicité en ligne, et cetera. C'est notre industrie, et c'est ce que nous faisons.

Mme Marsden : Je ne commenterai pas au sujet de la publicité. Nous ne faisons pas de publicité en tant qu'industrie, et il ne s'agit certainement pas de notre secteur d'études.

Je ferais remarquer que je n'ai vu aucun élément de preuve scientifique témoignant d'un point d'équilibre parfait en ce qui concerne la consommation de sucre. Le livre de Michael Moss constitue certainement une lecture intéressante, mais il n'est pas vraiment fondé sur des données probantes.

We are born with a liking for the sweet taste, believed to protective against bitter tastes that might be poisonous, so there is some logic to that. There are lots of studies looking at the variability in taste preferences in relation to sugars and fats. Adam Drewnowski has a lot of good research in that area, and I'd be happy to point you in the direction of that. But there is no evidence that I've seen that you can actually force people to eat more sugar and more food.

Senator Eggleton: Thank you.

I'm going to talk about labelling very quickly. We heard from Dr. Lustig, from California here. You may know him. He thinks that the components of sweeteners should be all listed on labelling, not just that you're using the sweetener, but what's in the sweetener. There have also been front-of-package labelling ideas like Health Check, created by the Heart and Stroke Foundation. Commercially, Loblaw's President's Choice Blue Menu attempts to use front-of-package labelling. Can you comment on that and whether you see some usefulness?

Finally, there is this whole question of simplifying the label, the sign post concept they used in U.K. Mr. Satin, I thought you gave convincing remarks about the simplistic nature of the red, green and orange light concept, but is there something else we can do to simplify these labels? You may not agree with this, but if the amount of sodium intake should be no more than 2,300 milligrams, how can anybody figure out how much they are taking when you look at the processed foods? It's all labelling. Comments on labelling?

The Chair: Focused answers, please. We are getting towards the end and this could go on and be very lengthy.

Mr. Satin, I will start with you and I will be firm.

Mr. Satin: In labelling, we are actually coming to a point where we will have — there is no doubt that the original concept back when the UPC was invented in 1973 of scanning the product and getting all the information is coming to pass. You now have it on smartphones. That will be the ultimate answer. You will not only know if your tuna comes from seal-free waters because you're talking about a limitless source on the Internet, whereas the label is limited in size, in real estate. That has always been the problem. That's why labelling has never been and never will be successful, because it takes the product out of context of the whole meal, the whole diet and the whole lifestyle.

Senator Eggleton: You go to the store and you hold this up to it.

Nous sommes nés pour aimer le goût du sucre, et on croit que cela sert à nous protéger contre les goûts amers qui pourraient être ceux d'un poison, donc il y a une certaine logique derrière cela. De nombreuses études se penchent sur la diversité des préférences de goût en ce qui a trait au sucre et au gras. Adam Drewnowski a effectué un grand nombre de bonnes recherches dans ce domaine, et je serais heureuse de les mentionner. Toutefois, je n'ai vu aucune donnée probante qui indique qu'il est possible de forcer les gens à consommer davantage de sucre et davantage d'aliments.

Le sénateur Eggleton : Merci.

Je vais parler très rapidement de l'étiquetage. Nous avons pu entendre le Dr Lustig, de Californie, ici. Vous le connaissez peut-être. Il croit que les composantes des édulcorants devraient toutes être nommées sur l'étiquette. L'étiquette ne devrait pas simplement indiquer l'édulcorant que vous utilisez, mais aussi ce qu'il contient. Il y a aussi eu des idées d'étiquetage allant à l'avant de l'emballage comme Visez santé, un programme créé par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. Sur le plan commercial, le Menu bleu de la marque le Choix du Président, de Loblaw's, tente d'utiliser l'étiquetage sur le devant de l'emballage. Pouvez-vous commenter cette situation et nous indiquer si cela est utile, selon vous?

Finalement, il y a toute la question de la simplification de l'étiquetage, du concept des panneaux indicateurs qu'ils ont utilisés au Royaume-Uni. Monsieur Satin, j'ai trouvé vos remarques à propos de la nature simpliste du concept du feu rouge, vert et jaune convaincantes, mais existe-t-il une autre manière de simplifier les étiquettes? Vous ne serez peut-être pas d'accord, mais si la consommation de sodium ne devrait pas dépasser 2 300 mg, comment peut-on calculer combien on en consomme quand on regarde des aliments transformés? Ce n'est que de l'étiquetage. Avez-vous des commentaires à ce sujet?

Le président : Des réponses précises, s'il vous plaît. La fin de la séance approche, et cela pourrait continuer très longtemps.

Monsieur Satin, je vais commencer par vous et je serai strict.

M. Satin : Pour ce qui est de l'étiquetage, nous arrivons enfin à un point où nous aurons — il ne fait aucun doute que le concept original, au moment où le CUP a été inventé en 1973 et nous a permis d'identifier le produit et d'obtenir tous les renseignements, s'est solidement implanté. Il est maintenant possible de lire ces codes à l'aide d'un téléphone intelligent. Il s'agira là de la réponse ultime. Vous pourrez notamment savoir si votre thon provient d'un endroit où il n'y a pas de phoques, puisqu'Internet représente une source illimitée d'information, contrairement aux étiquettes qui sont limitées par leur taille, dans la réalité. Cela a toujours été le problème. C'est pourquoi l'étiquetage n'a jamais été et ne sera jamais un succès, puisqu'il ne tient pas compte de l'ensemble du repas, de l'alimentation et du mode de vie dans lesquels s'inscrit le produit.

Le sénateur Eggleton : Vous allez au magasin, et vous balayez le code à l'aide de votre téléphone intelligent.

Mr. Satin: You just scan it. I presented on this back in 1993 when they started with the Internet.

Ms. Marsden: We can't expect too much of a food label, there's not enough room, especially in Canada. We have two official languages.

As for adding more marks, a lot of manufacturers are doing that, but the problem is it's not on every food. Should we put a traffic light system on every food? It's difficult to profile individual foods. It's not something I've supported throughout my career because we eat diets, not just foods. It's challenging.

I think the nutrition label is a very important part of our label's real estate. We have to get that right if we're making changes and not to expect too much. It's a tool and will not do everything for us. Let's follow international standards like Codex, and let's try to harmonize as much as possible with the U.S., given our international trade, but recognize we need good public health education. There are dietitians in grocery stores, lots of great examples of things to help educate.

Mr. Goetz: Our industry supports scientific and science-based labelling, which is why a lot of folks take issue with the traffic light concept. It simply labels something as good or bad. A piece of cheesecake has far more sugar in it than a full-calorie soft drink and would receive a red on traffic light labelling.

I'm a little disappointed, senator. I've mentioned it three times. You mentioned a couple of other voluntary labelling systems, and, again, if you go down your average beverage aisle in a Loblaws or grocery store of any kind, you will see our front-of-pack caloric labelling program, which is on all our major members' products. It gives consumers caloric information at their fingertips, which is most important when you look at the research concerning obesity.

The Chair: Senator Greene Raine.

Senator Raine: My questions have been answered.

The Chair: I'm not going to ask extensive questions. A lot that has been said here and there are a lot of interesting aspects.

Ms. Marsden, there is one thing I want to clarify. I thought when you gave your answer with regard to Senator Seidman's question on publishing information that you said you hire academics to write articles.

M. Satin : Vous le balayez, tout simplement. J'ai fait une présentation à ce sujet en 1993 quand Internet a pris de l'ampleur.

Mme Marsden : On ne peut pas avoir trop d'attentes en ce qui a trait à l'étiquetage alimentaire, il n'y a pas assez d'espace, surtout au Canada. Nous avons deux langues officielles.

Pour ce qui est d'ajouter des symboles, de nombreux fabricants le font, mais le problème, c'est qu'ils ne se retrouvent pas sur tous les aliments. Devrions-nous mettre un feu de circulation sur chaque aliment? Il est difficile d'établir un profil pour chaque aliment individuel. Ce n'est pas quelque chose que j'ai soutenu durant ma carrière, puisque notre régime alimentaire est important, et non seulement les aliments. C'est tout un défi.

Je crois que l'étiquette nutritionnelle est une partie très importante de la valeur de notre étiquetage. Si nous effectuons des changements, nous devons bien les faire et ne pas avoir trop d'attentes. Il s'agit d'un outil, et cet outil ne fera pas tout pour nous. Respectons des normes internationales comme le Codex, et tentons de nous aligner le plus possible sur les É.-U., étant donné l'importance de nos échanges commerciaux avec ce pays, mais reconnaissons que nous avons besoin d'une éducation de qualité sur la santé publique. La présence de nutritionnistes dans les épiceries est l'un de nombreux très bons exemples de choses à faire pour favoriser l'éducation.

M. Goetz : Notre industrie est en faveur d'un étiquetage scientifique et fondé sur des données scientifiques, et c'est pourquoi de nombreuses personnes sont en désaccord avec le concept du feu de circulation. Ce concept permet simplement d'étiqueter un produit comme étant bon ou mauvais. Un morceau de gâteau au fromage contient bien plus de sucre qu'une boisson gazeuse ordinaire, et on lui accorderait un feu de circulation rouge.

Je suis un peu déçu, sénateur. Je l'ai mentionné à trois reprises. Vous avez mentionné quelques autres systèmes d'étiquetage volontaires, et, une fois encore, si vous passez dans l'allée des boissons dans un Loblaws ou dans n'importe quelle épicerie, vous verrez notre programme d'étiquetage calorique, qui se retrouve sur la majorité des produits de nos membres, à l'avant des emballages. Il permet aux consommateurs d'avoir facilement accès aux renseignements sur les calories, soit l'information la plus importante quand on se fie aux recherches sur l'obésité.

Le président : Sénatrice Greene Raine.

La sénatrice Raine : On a répondu à mes questions.

Le président : Je ne poserai pas des questions approfondies. De nombreuses choses ont été dites ici, et il y a de nombreux aspects intéressants.

Madame Marsden, il y a une chose que je souhaite clarifier. Je crois que quand vous avez répondu à la question de la sénatrice Seidman sur la publication de l'information, vous avez dit que vous engagiez des universitaires pour écrire des articles.

Ms. Marsden: No. We might invite an academic to contribute an article. We don't hire them and pay them. We might have an invited author to author one of our publications.

The Chair: You invite authors to write papers on certain topics.

Ms. Marsden: We have a newsletter that goes out to dietitians once a year.

The Chair: These are not articles to be published in journals.

Ms. Marsden: No, if we publish, it's all done on a voluntary basis.

The Chair: I've got it. You can understand the basis of the question. I wanted to clarify that because it went across and it will be in the record.

Ms. Marsden: I totally support scientific independence.

The Chair: Thank you very much.

Mr. Satin, you talked about the overall issue of balance. Have you been looking at what they have been doing in Brazil with regard to dietary issues? If not, please don't answer.

Mr. Satin: No.

The Chair: We'll bring this up with the committee later. It's interesting and deals with the issue of balance.

I was interested in your answer to Senator Frum with regard to her question about picking up a big box of popcorn in a theatre, all of a sudden it's gone and you can't imagine how that happened. Salt is a contributor to that consumption. You said you weren't certain that adding salt caused people to have an increased appetite for the food, and yet if I heard you correctly earlier, you said one of the things to do to get people to eat vegetables is to sprinkle salt on them.

Mr. Satin: That's because almost all dark green vegetables have healthy but bitter phytonutrients. If somebody is presented with a bucket full of popcorn that's not high salt, we don't know whether they will eat that as well. It's hard for me to comment on something like that; I don't know.

The Chair: I'm not expecting you to give an absolute answer. I wanted to clarify what appeared to be a different context.

Mr. Satin: I have no problem with supporting any study that would find that out. We have to find out what happens to people.

Mme Marsden : Non. Il est possible que nous invitions un universitaire à contribuer à l'article. Nous ne les embauchons pas et nous ne les payons pas. Il est possible que nous ayons invité un auteur pour rédiger l'une de nos publications.

Le président : Vous invitez des auteurs à écrire des articles sur certains sujets.

Mme Marsden : Nous publions un bulletin d'information qui est distribué annuellement aux nutritionnistes.

Le président : Ce ne sont pas des articles qui sont destinés à être publiés dans des revues spécialisées.

Mme Marsden : Non, si nous publions, tout est fait de façon bénévole.

Le président : Je comprends. Vous pouvez comprendre le fondement de la question. Je voulais clarifier les choses puisque cela a été mentionné, et ce sera dans le compte rendu.

Mme Marsden : Je soutiens entièrement l'indépendance scientifique.

Le président : Merci beaucoup.

Monsieur Satin, vous avez parlé de la question générale de l'équilibre. Avez-vous vu ce qu'ils sont en train de faire au Brésil en ce qui a trait aux problèmes nutritionnels? Si ce n'est pas le cas, veuillez ne pas répondre.

M. Satin : Non.

Le président : Nous mentionnerons de nouveau cette question plus tard au sein du comité. C'est intéressant, et l'initiative traite de la question de l'équilibre.

J'étais intéressé par la réponse que vous avez donnée à la sénatrice Frum concernant sa question sur le fait d'acheter un gros sac de maïs soufflé au cinéma; tout d'un coup, il n'y en a plus, et vous n'avez aucune idée de la façon dont cela est arrivé. Le sel contribue à cette consommation. Vous avez dit que vous n'étiez pas certain que le fait d'ajouter du sel faisait en sorte que l'appétit des gens augmentait, et, pourtant, si je vous ai bien entendu plus tôt, vous avez dit que l'une des choses à faire afin que les gens mangent davantage de légumes est de les saupoudrer de sel.

M. Satin : C'est parce que la vaste majorité des légumes vert foncé contiennent des phytonutriments qui sont bons pour la santé, mais qui sont amers. Si on présente à quelqu'un un sac rempli de maïs soufflé qui n'est pas très salé, nous ne savons si cette personne mangera tout le maïs soufflé elle aussi. C'est difficile pour moi de commenter quelque chose comme cela; je ne sais pas.

Le président : Je ne m'attends pas à ce que vous donniez une réponse absolue. Je voulais clarifier ce qui semble être un contexte différent.

M. Satin : Cela ne me dérangerait pas de soutenir une étude qui découvrirait cela. Nous devons découvrir ce qui arrive aux gens.

The Chair: I wanted to clarify what appeared to be a difference in your response.

Mr. Satin, I think you gave us a very good suggestion. We had been looking at this issue of how people can quickly discern the nutritional and overall dietary value of a food product in general. One of the issues that there has been a great deal of discussion on, which has come up here several times and that you have all indicated is not a great idea, is the simplistic labelling of colour codes. The issue is that if the average consumer has to deal with the information that is provided, there will have to be a simple way for them to do that quickly as they're going through a food distribution store.

Mr. Goetz, I certainly appreciate that you talked about the degree of labelling on your industry's products, but in actual fact the next step is how they use that. Do they use it appropriately and can they use it appropriately?

On this idea of a smartphone with an appropriate app, we know that in the U.S. at least, and maybe some places here in Canada, you can take your smartphone and go into the hardware store, hold it up to a given product, and it will tell you what that same package product goes for, in terms of price, right now in several competing outlets. It's that smart. That's the kind of answer a consumer is looking for in that case, which is price comparison.

It seems to me that taking the smartphone concept and being able to hold it up to a product label — Mr. Goetz describes his industry's products, and there are many other industries that provide detailed nutritional and content labels on the back — with the appropriate app software, it should be able to instantly tell the consumer certain things. That includes the percentage of daily recommended consumption of certain items in that category, in that particular size of package, and a number of other things. In other words, there is a possibility that electronically you could interpret the data on an item on the shelf and get an interpretation that tells the harried consumer an answer that is reliable and quick.

I thought in your comment there might very well be the basis, because it's no light-year step to go from being able to analyze a given hardware product and where it's available in that city and several other cities and all the different suppliers for a cost effect, and you also get what other certain consumer evaluators tell you about its quality relative to certain other products that are in that area. So that might very well cover the issue, and you, again, identified for us the concerns.

Le président : Je voulais clarifier ce qui semblait être une incohérence dans votre réponse.

Monsieur Satin, je crois que vous nous avez donné une très bonne suggestion. Nous nous sommes penchés sur la question de la façon dont les gens peuvent rapidement discerner la valeur nutritionnelle et alimentaire générale d'un produit alimentaire quelconque. L'une des questions qui ont suscité beaucoup de discussions, qui a été soulevée ici à plusieurs reprises et qui a été rejetée à l'unanimité, c'est l'étiquetage simpliste des codes de couleur. Le problème, c'est que si le consommateur ordinaire doit composer avec l'information qui est fournie, il faudra une façon simple pour qu'il puisse le faire rapidement à mesure qu'il parcourt l'épicerie.

Monsieur Goetz, j'apprécie certainement le fait que vous avez parlé du degré d'étiquetage sur les produits de votre industrie, mais, dans les faits réels, la prochaine étape consiste à savoir comment on l'utilise. L'utilise-t-on de façon appropriée et peut-il être utilisé de façon appropriée?

Concernant l'idée d'un téléphone intelligent ayant l'application appropriée, nous savons qu'aux É.-U. du moins, et peut-être à certains endroits au Canada, vous pouvez apporter votre téléphone dans une quincaillerie, balayer un produit donné, et votre téléphone vous dira à combien ce même produit se vend actuellement chez plusieurs détaillants concurrents. C'est aussi intelligent que ça. C'est le genre de réponses qu'un consommateur recherche dans ce cas, soit la comparaison des prix.

Il me semble que le fait de prendre le concept du téléphone intelligent et d'être en mesure de balayer l'étiquette d'un produit — M. Goetz a décrit les produits de son industrie, et de nombreuses autres industries fournissent des étiquettes détaillées sur la valeur nutritionnelle et les ingrédients à l'arrière du produit — à l'aide de l'application appropriée, cela devrait donner instantanément certains renseignements au consommateur. Cela comprend le pourcentage de la consommation quotidienne recommandée de certains aliments dans cette catégorie, dans ce format particulier, et un certain nombre d'autres choses. En d'autres mots, il existe la possibilité que, par voie électronique, vous soyez en mesure d'interpréter les données concernant un produit sur la tablette et d'obtenir une interprétation qui fournit au consommateur soucieux une réponse rapide et fiable.

Je crois que votre commentaire contenait peut-être bien l'idée de base, parce que le fait d'être en mesure d'analyser un produit de quincaillerie donné et de savoir s'il est disponible dans une ville et dans plusieurs autres villes ainsi que l'ensemble des différents fournisseurs qui l'offrent afin de comparer les prix — et il est aussi possible de consulter les évaluations d'autres consommateurs afin de connaître la qualité du produit relativement à la qualité de certains autres produits qui sont disponibles dans le secteur — n'est pas à des années-lumière. Par conséquent, cela pourrait très bien régler le problème, et vous, une fois encore, avez cerné pour nous les préoccupations.

On one end, you have the consumer who needs to be able to deal quickly with this information. I will tell you, frankly, I am not going to go through the store and look at — I have done this just to see, and turned the boxes and cans over and looked at what's on there. I'm not going to do that. Hopefully my instinct gives me a chance to evaluate what I'm looking for. People are not going to do that and get that overall comparison.

I think it's absolutely critical. I think the things Mr. Goetz said his industry is doing are terrific. It has to be there, but there now has to be a way of interpreting it into some useful manner for a consumer.

I thought that was an excellent suggestion. I liked it because it gets away from the idea of the so-called simplistic view, that it's too simplistic. It doesn't tell people really what they need to do, and yet it doesn't require the individual to do that detailed analysis in their head and compare it to everything else they've already got in the shopping cart.

I prolonged that a little bit, but one of the issues that we have been advised of and we know from the literature that we've read coming into the study, is that giving consumers some way to get appropriate evaluation of the items they consume would go a long way to meeting the objective that most consumers say they have, and that is to eat healthy and be able to determine quickly what the foods will be. I'm not going to go into whether that's an accurate interpretation of what consumers will really do, but at least the theoretical part deals with that.

I want to thank you all for your initial comments and your responses here today. I think it's been a very good session and a lot of things have come out. I want to thank my colleagues for their questions.

(The committee adjourned.)

OTTAWA, Thursday, February 26, 2015

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:27 a.m. to examine and report on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward.

Senator Kelvin Kenneth Ogilvie (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*English*]

I'm Kelvin Ogilvie from Nova Scotia, chair of the committee. I will ask my colleagues to introduce themselves, starting on my right.

D'un côté, il y a le consommateur qui doit être en mesure de traiter très vite cette information. Je vais vous dire, franchement, je ne vais pas faire le tour du magasin et regarder — j'ai fait cela juste pour voir, et retourner les boîtes et les canettes afin de voir ce qu'on y trouvait. Je ne vais pas faire cela. J'espère que mon instinct me permet de savoir ce que je cherche. Les gens ne vont pas faire cela et obtenir cette comparaison générale.

Je crois que c'est absolument essentiel. Je crois que les choses que l'industrie de M. Goetz fait sont merveilleuses. Il faut que l'information soit là, mais il faut maintenant qu'il y ait une façon de l'interpréter d'une manière utile pour un consommateur.

J'ai trouvé que c'était une excellente suggestion. Je l'ai aimée parce qu'elle s'éloigne de l'idée de la prétendue vision simpliste, qui est trop simpliste. Elle ne dit pas aux gens ce qu'ils doivent faire, et, pourtant, elle n'exige pas que la personne fasse des analyses détaillées dans sa tête et qu'elle compare le produit à tous les autres produits qu'elle a déjà dans son panier.

J'ai quelque peu prolongé la séance, mais l'un des enjeux dont nous avons été informés et que nous connaissons, à la lumière de la littérature que nous avons lue en entamant l'étude, c'est le fait que donner aux consommateurs une façon d'obtenir une évaluation appropriée des produits qu'ils consomment contribuerait grandement à les aider à atteindre les objectifs que la majorité des consommateurs dit avoir, c'est-à-dire de manger santé et d'être en mesure de déterminer rapidement ce que sera l'aliment. Je ne lancerai pas un débat sur la question de savoir s'il s'agit d'une interprétation exacte de ce que les consommateurs font vraiment, mais, du moins, la partie théorique traite de cela.

Je veux vous remercier tous de vos commentaires initiaux et de vos réponses ici aujourd'hui. Je crois que cela a été une très bonne séance et que beaucoup d'éléments ont été soulevés. Je souhaite remercier mes collègues de leurs questions.

(La séance est levée.)

OTTAWA, le jeudi 26 février 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 27, pour examiner, afin d'en faire rapport, l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Le sénateur Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président : Je vous souhaite la bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Traduction*]

Je m'appelle Kelvin Ogilvie; je représente la Nouvelle-Écosse; et je suis président du comité. Je vais demander à mes collègues de se présenter, en commençant par les sénateurs à ma droite.

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec.

Senator Stewart Olsen: Carolyn Stewart Olsen from New Brunswick.

Senator Enverga: Tobias Enverga, Ontario.

Senator Frum: Linda Frum, Ontario.

Senator Merchant: Pana Merchant, Saskatchewan.

Senator Moore: Wilfred Moore from Nova Scotia.

Senator Eggleton: Art Eggleton, senator from Toronto and deputy chair of this committee.

The Chair: Thank you, colleagues. We are continuing our study to examine and report on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward.

I want to welcome our witnesses today. Since there is no preference, I'm going to call them in the order that they are listed on the agenda. Following your presentations, I will open the floor up to questions from the committee members.

I will begin with Clifford Maynes, Executive Director of Green Communities Canada, Canada Walks.

Clifford Maynes, Executive Director, Green Communities Canada, Canada Walks: Thank you very much, Mr. Chair, and greetings to you and committee members. Thank you for an opportunity to address you on an important matter.

Our message to you is simple: Walking is the wonder drug of the 21st century, the penicillin of the obesity epidemic. No other intervention has the potential at a population scale to have a greater or more lasting impact on obesity and inactivity. No other intervention is so affordable with so many wonderful co-benefits.

If walking were a pill, we'd be scrambling to give everyone a prescription. It would be on Oprah. We urge this committee to identify walking as a priority response to obesity and to support actions to restore the culture of everyday walking in this country. I'll take a few minutes to explain.

By way of introduction, Green Communities Canada, founded in 1995, is a national organization that promotes positive action with benefits for the economy, environment, infrastructure and health. Our innovative programs address priorities like energy efficiency, private well stewardship, restoration of the urban water cycle and much more.

Walking has been a major focus for us since the mid-1990s, driven by the vision and persistence of Jacky Kennedy, Director of our Canada Walks division. Canada Walks is the only national entity devoted almost exclusively to walking. With our partners,

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, de Montréal, au Québec.

La sénatrice Stewart Olsen : Carolyn Stewart Olsen, du Nouveau-Brunswick.

Le sénateur Enverga : Tobias Enverga, de l'Ontario.

La sénatrice Frum : Linda Frum, de l'Ontario.

La sénatrice Merchant : Pana Merchant, de la Saskatchewan.

Le sénateur Moore : Wilfred Moore, de la Nouvelle-Écosse.

Le sénateur Eggleton : Art Eggleton, sénateur de Toronto et vice-président du comité.

Le président : Merci, chers collègues. Nous poursuivons notre étude en vue d'examiner, pour en faire rapport, l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins. Étant donné qu'il n'y a pas de préférence, je vais les inviter à prendre la parole en fonction de l'ordre du jour. Après vos déclarations, les membres du comité vous poseront des questions.

Nous commencerons par Clifford Maynes, directeur exécutif de Green Communities Canada, Canada Walks.

Clifford Maynes, directeur exécutif, Green Communities Canada, Canada Walks : Merci, monsieur le président. Bonjour à vous et aux membres du comité; je vous remercie de l'occasion que vous nous offrez de vous adresser la parole au sujet d'un enjeu important.

Notre message est simple : la marche est le médicament miracle du XXI^e siècle, ou la pénicilline de l'épidémie d'obésité. Aucune autre intervention ne saurait avoir un impact plus grand ou plus durable sur l'obésité et l'inactivité à l'échelle de la population. Aucune autre intervention n'est aussi peu dispendieuse et ne comporte autant de bienfaits secondaires.

Si la marche était une pilule, nous nous empresserions d'en prescrire à tout le monde. Nous en entendrions parler à Oprah. Nous vous pressons de ranger la marche parmi les moyens prioritaires de lutte contre l'obésité et de favoriser les moyens de rétablir la culture de la marche quotidienne dans ce pays. Je vais prendre quelques instants pour m'expliquer.

En guise d'introduction, Green Communities Canada a été fondé en 1995 et est un organisme national qui fait la promotion de mesures favorables à l'économie, à l'environnement, à l'infrastructure et à la santé. Nos programmes novateurs répondent à des priorités, dont l'efficacité énergétique, la bonne gestion des puits privés et le rétablissement du cycle de l'eau en milieu urbain.

Nous faisons de la marche notre priorité depuis le milieu des années 1990; nous sommes poussés par la vision et la persévérance de Jacky Kennedy, le directeur de la division Canada Walks. Canada Walks est la seule entité nationale vouée exclusivement à

we have been leaders in reversing decades of neglect and putting walking on the map.

Our vision is a nation where everyone can walk enjoyably, easily and safely to school, work, play, shopping and transit. This is about everyday utilitarian walking, not just recreation.

Our work raises awareness, inspires and celebrates success, builds skills and knowledge and brings together a multitude of partners from many sectors with one common purpose: to create a culture of walking in Ontario and Canada.

Over the past two decades, we have introduced and supported Active & Safe Routes to School across Canada, which led to the development of a Canadian School Travel Planning model, which has been widely implemented in every province and territory. STP is a comprehensive community-based approach that places its focus on children's mobility, using the daily school journey to develop and implement strategies to encourage active school travel.

We brought the international Walk21 conference to Canada for the first time in Toronto, 2007.

We also won the Guinness World Record for the largest number of people walking one kilometre at the same time. Over 200,000 met the qualification, and we still hold that record. Canada is still the world leader.

We delivered walkability workshops to 50-plus communities across the country.

We launched the WALK Friendly Communities designation program, which recognizes and rewards genuine progress towards improved walkability. We have eight designations to date in Ontario and plan to go Canada wide.

We provide countless resources and maintain a high-profile online presence. Some links are in the material I've given you.

We believe walking must be at the heart of Canada's obesity strategy, and here's why. Walking is already the most popular activity among Canadian adults, and that gives us something to build on. Almost everyone can walk anywhere, anytime. It's free and there is no need for club membership or expensive equipment. Walking can be integrated into our everyday lives, which makes it a persistent habit from youth to old age. Walking is the perfect starter activity and foundation for a sedentary population and a "gateway drug" to more demanding activities.

la promotion de la marche. Avec nos partenaires, nous sommes à l'avant-garde du mouvement pour renverser des décennies de négligence et redonner à la marche ses lettres de noblesse.

Nous rêvons d'un pays où tout le monde peut se rendre à pied à l'école, au travail, à ses activités, aux commerces et au transport en commun, et ce, agréablement, facilement et sans danger. Je parle ici de la marche utilitaire de tous les jours et non seulement de la marche d'agrément.

Nous nous employons à sensibiliser les gens, à inspirer et à célébrer les réussites, à accroître les compétences et les connaissances et à mobiliser de nombreux partenaires pour atteindre un objectif commun, soit de créer une culture de la marche au Canada.

Au cours des 20 dernières années, nous avons élaboré et soutenu à l'échelle nationale l'initiative Écoliers actifs et en sécurité, d'où est issu un modèle canadien de planification du transport scolaire largement adopté dans toutes les provinces et tous les territoires. La planification du transport scolaire est une démarche communautaire globale qui met l'accent sur la mobilité des enfants et qui, à partir du trajet scolaire quotidien, élabore et met en œuvre des stratégies visant à encourager le transport scolaire actif.

Nous avons accueilli pour la première fois au Canada la conférence internationale Walk21 à Toronto en 2007.

Nous avons aussi fracassé le record Guinness pour le plus grand nombre de personnes marchant un kilomètre en même temps. Plus de 200 000 personnes ont répondu aux critères, et nous détenons toujours ce record. Le Canada est toujours le chef de file mondial en la matière.

Nous avons donné des ateliers de « marchabilité » dans plus de 50 localités canadiennes.

Nous avons lancé le programme de désignation des collectivités-amies des piétons, qui reconnaît et récompense les progrès véritables à l'égard d'une « marchabilité » accrue. Nous avons huit collectivités en Ontario, et nous comptons étendre le programme à l'échelle nationale.

Nous avons rendu disponibles d'innombrables ressources et maintenu une forte présence sur Internet. Certains liens se trouvent dans le document que je vous ai remis.

Il faut que la marche soit au cœur de la stratégie nationale contre l'obésité et voici pourquoi. La marche compte déjà parmi les activités les plus populaires chez les adultes canadiens. Voilà un bon point de départ. Presque tout le monde peut marcher, n'importe où, n'importe quand. C'est gratuit, et nous n'avons pas besoin d'appartenir à un club ou d'avoir un équipement dispendieux. Comme la marche peut s'intégrer à la vie de tous les jours, c'est une habitude que peuvent avoir les jeunes comme les moins jeunes. Pour une population sédentaire, la marche est l'activité d'introduction par excellence à une vie beaucoup plus active.

The documented health benefits of regular walking — a half hour of vigorous walking per day for adults and an hour for youth — are awe-inspiring. Walking burns more fat than jogging; it improves heart health and blood pressure; reduces glaucoma risks; limits colon cancer; halves the odds of catching a cold; halves Alzheimer's incidence over five years; helps to cut significantly new cases of diabetes in half, manages existing cases, and, in some cases, even reverses them. Regular walking also makes us happier, improves mental fitness, including school performance, and even helps with sexual dysfunction.

Finally, walking helps to stave off age-related disability by maintaining muscle strength, balance and healthy bones, something for all of us to think about as we head towards our seventies and eighties, the dangerous decades. Regular walking is a proven and effective preventive measure for maintaining mobility and independence.

How will we get Canadians walking? Part of the answer will be a broad-based communications campaign, something like "Get Healthy, Get Happy, Get Walking." Health care professionals need to understand the benefits and prescribe the walking life. Communities need to promote walking through festivals, street closings and campaigns. Youth need to develop a lifelong walking habit through effective school travel planning, instead of getting hooked on motorized transportation by well-meaning adults.

But more is needed. Over the past decades, communities have been designed and built to make cars happy, which means that walking has been engineered out of our lives. This is what the late Ontario Chief Medical Officer of Health Sheela Basrur called an "obesogenic environment."

Communities need to become more walk-friendly, places where everyday walking is safe, convenient, attractive and comfortable. Communities need features like lively and pleasing streets, connected walking routes, convenient crossings, pedestrian safety measures and enforcements, such as the lower speed limits that are being introduced in residential areas, and mixed use development so that destinations are accessible by foot.

Experience shows that walkability initiatives can quickly begin to attract growing pedestrian traffic. Walkability works.

Walkable neighbourhoods are healthier neighbourhoods, as documented by the diabetes research by Toronto's St. Michael's Hospital. Walkable neighbourhoods are safer and more socially cohesive, the air quality is improved and transit works better because every transit ride begins and ends with a walk.

Les bienfaits avérés de la marche pour la santé — une demi-heure par jour de marche intensive pour les adultes et une heure pour les jeunes — sont étonnants. La marche brûle plus de gras que la course; elle améliore la santé du cœur et la tension artérielle; elle réduit les risques de glaucome; elle limite le cancer du côlon; elle réduit de moitié les chances d'attraper le rhume; elle réduit de moitié l'incidence de la maladie d'Alzheimer sur cinq ans; et elle contribue à réduire de moitié les nouveaux cas de diabète, à gérer les cas existants et à même en réduire les symptômes. La marche quotidienne nous rend plus heureux, améliore la force mentale, y compris les résultats scolaires, et peut même être bénéfique en cas de problèmes sexuels.

Enfin, la marche contribue à retarder les déficiences liées à la vieillesse en maintenant la force des muscles, l'équilibre et la santé des os; c'est un sujet de préoccupation pour nous tous qui serons bientôt des septuagénaires ou des octogénaires, soit les décennies à risque. La marche quotidienne est une mesure de prévention avérée contre les pertes de mobilité et d'autonomie.

Comment inciter les Canadiens à la marche? Il faudra entre autres une large campagne de sensibilisation dont le slogan serait quelque chose comme « La santé et le bonheur par la marche ». Les professionnels de la santé doivent comprendre les bienfaits de la marche et prescrire la marche à leurs patients. Les collectivités doivent promouvoir la marche par des festivals, des fermetures de rue et des campagnes. Les jeunes doivent acquérir l'habitude de la marche pour la vie en planifiant leur transport scolaire au lieu de rester accros au transport motorisé que leur offrent des adultes bien intentionnés.

Cependant, il faut en faire davantage. Au fil des dernières décennies, nos villes ont été conçues et aménagées en fonction de la voiture, et cette situation a éliminé la marche de nos vies. C'est ce que la regrettée médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, Sheela Basrur, appelait un « environnement obésogène ».

Les villes doivent devenir plus accueillantes pour les piétons grâce à des lieux où il est commode, agréable et sans danger de se déplacer à pied quotidiennement. Il faut des rues dynamiques et plaisantes, des réseaux de parcours piétonniers, des passages pour piétons pratiques, des mesures de sécurité pour les piétons et leur application, comme la diminution des limites de vitesse qui sont maintenant imposées dans des quartiers résidentiels, et des zones d'aménagement mixte pour que des destinations soient accessibles à pied.

L'expérience démontre que les initiatives d'encouragement à la marche augmentent rapidement le nombre de piétons. La « marchabilité » marche.

Les quartiers « marchables » sont des quartiers en meilleure santé, comme le démontrent des recherches sur le diabète menées à l'hôpital St. Michael de Toronto. Les quartiers « marchables » sont plus sûrs et ont une meilleure cohésion sociale. La qualité de l'air y est meilleure et les transports en commun fonctionnent mieux, parce que chaque déplacement débute et se termine par une marche.

Finally, walkability is linked to higher real estate values and retail sales, which is a real driver, and workplaces in walkable neighbourhoods are better able to attract the employees they seek — like Coke moving its head office to downtown Toronto because they felt they would be in a better position to attract the kind of people they wanted working for them than they could in a suburban industrial park.

In conclusion, walking is the wonder drug of the 21st century with a long list of benefits. Walking is a lifelong activity that most of us can weave into the fabric of our everyday lives. Income is not a barrier. Further, we know how to create sustained improvements in walking rates by creating walk-friendly communities with health, social, environmental and economic dividends.

We therefore urge this committee to incorporate the following into its findings: Walking and walkability should be a top priority for Canada's national obesity strategy, with an ambitious national target such as a doubling the routine walking by 2025. This should be incorporated into the action plan associated with the National Health and Fitness Day.

Federal funds should be invested in walking infrastructure, and a possible hook for this would be to celebrate Canada's one hundred fiftieth birthday in 2017. We are all in favour of the TransCanada trail, but here we're talking about streets in communities and routine utilitarian walking.

As well, the federal government should support a high-profile campaign and participate in a pan-Canadian collaborative to implement a Canadian walking strategy.

On this last point we were inspired by the example of the Every Body Walk! campaign in the U.S., coordinated by America Walks. Canada needs an effective multi-partner collaborative voice like Every Body Walk! to issue a call to action and accelerate progress.

Walking has legs. Now is the time to seize the opportunity to pick up the pace. Now is the time to make a "walkolution." We urge you to help us make it happen.

The Chair: I will now turn to YMCA Canada. Scott Haldane is President and CEO, and Jennie Petersen is General Manager, Wellness Program, YMCA Calgary.

[Translation]

Scott Haldane, President and CEO, YMCA Canada: Thank you, honourable senators. Good morning. I am the President and CEO of YMCA Canada.

Enfin, la « marchabilité » pousse à la hausse la valeur du parc immobilier et les ventes au détail; c'est un véritable moteur. Les entreprises des quartiers « marchables » sont plus en mesure d'attirer les employés qu'elles recherchent. Prenons l'exemple de Coke, qui a déménagé son siège social au centre-ville de Toronto, parce que l'entreprise avait l'impression qu'elle serait ainsi mieux placée pour attirer le type de personnes qu'elles souhaitaient embaucher que si elle se trouvait dans un parc industriel suburbain.

En conclusion, la marche est le médicament miracle du XXI^e siècle et a de nombreux bienfaits. C'est une activité que nous pouvons pratiquer toute notre vie et que la plupart d'entre nous peuvent intégrer dans la vie de tous les jours. Le revenu n'y est pas un obstacle. En outre, nous savons comment augmenter de manière durable la pratique de la marche en créant des collectivités-amies des piétons qui ont des bienfaits sur la santé, l'environnement et l'économie.

Nous exhortons donc le comité à incorporer dans ses constatations les éléments suivants. La marche et la « marchabilité » doivent compter parmi les grandes priorités de la stratégie nationale contre l'obésité, et la stratégie devrait avoir l'ambitieux objectif de doubler la pratique de la marche quotidienne d'ici 2025. Il faudrait intégrer cet élément dans le plan d'action lié à la Journée nationale de la santé et de la condition physique.

Il faudrait investir des fonds fédéraux dans les infrastructures piétonnières, et nous pourrions le faire à l'occasion du 150^e anniversaire du Canada en 2017. Nous sommes tous favorables au Sentier transcanadien, mais il est ici question des rues dans les collectivités et de la marche utilitaire quotidienne.

De plus, le gouvernement fédéral doit soutenir l'organisation d'une grande campagne de sensibilisation aux bienfaits de la marche et participer à un collectif pancanadien de mise en œuvre d'une stratégie piétonnière nationale.

À cet égard, nous trouvons inspirante la campagne américaine Every Body Walk! qui est coordonnée par America Walks. À l'instar de cette campagne, le Canada a besoin d'une collaboration multisectorielle efficace en vue de lancer un appel à l'action et d'accélérer les progrès.

La marche mène loin. Le moment est venu de hâter le pas et de prendre le train en marche. L'heure de la révolution piétonnière a sonné. Nous vous demandons de nous aider à la concrétiser.

Le président : La parole est maintenant aux représentants de YMCA Canada. Scott Haldane est président-directeur général, et Jennie Petersen est directrice générale des Programmes de bien-être à YMCA Calgary.

[Français]

Scott Haldane, président-directeur général, YMCA Canada : Merci, honorables sénateurs. Bonjour, je suis le président-directeur général de YMCA Canada.

[English]

I am here with my colleague Jennie Petersen, General Manager of Wellness Programs at YMCA Calgary. On behalf of all the YMCAs in Canada, we would like to thank you for this opportunity to share our learning and experience in tackling obesity by connecting Canadians of all ages to healthier lifestyles and the means to maintain them in their communities.

[Translation]

Let me tell you a few words about the history of the YMCA in Canada. The YMCA was established over 160 years ago as a charity dedicated to the health of both individuals and communities. We are now part of a vast international network, firmly rooted in our own country and in some 119 countries in the world.

[English]

Today, there are 45 YMCAs and 5 YMCA/YWCAs in Canada that engage 28,000 volunteers and 22,000 staff members in offering programs and services to over 2 million Canadians annually in more than 1,000 locations across Canada, both within and beyond YMCA facilities.

While our buildings — our 125 health and fitness centres, for example — are used to deliver vital YMCA services to individuals and families, they also become the place where communities gather, where relationships are forged and where Canadians become stronger together. It is a growing national network of centres of community.

We support personal development in what we call spirit, mind and body through health and wellness programs, fitness and aquatics, child care — we're the largest provider of child care in Canada — camps, housing, education and training, employment services, immigrant services, youth programming, leadership development opportunities and many more.

Many of our associations also deliver programs to prevent and manage a wide range of chronic diseases like cancer, diabetes, hypertension, osteoporosis and pulmonary diseases, many of these in partnership with the health care system.

While many organizations are working on these issues, few if any offer such a comprehensive range of community-based health and wellness programs on a national scale for individuals at all ages and stages of life, regardless of their ability to pay. Our focus on inclusiveness and accessibility, for example, enabled over 270,000 Canadians last year to receive free or discounted access to our services, a value about \$36 million, through YMCA financial

[Traduction]

M'accompagne aujourd'hui ma collègue Jennie Petersen, qui est directrice générale des Programmes de bien-être à YMCA Calgary. Au nom de tous les YMCA au Canada, nous tenons à vous remercier de cette occasion de venir vous partager nos connaissances et notre expérience dans la lutte contre l'obésité en aidant les Canadiens de tout âge à avoir des styles de vie plus sains et les moyens de maintenir un tel style de vie dans leur collectivité.

[Français]

J'aimerais vous dire quelques mots au sujet de la présence de YMCA au Canada. Il y a plus de 160 ans, l'organisme YMCA a été fondé à titre d'organisme de bienfaisance voué à favoriser la santé des particuliers et des collectivités. Nous faisons partie maintenant d'un vaste réseau à l'échelle internationale, bien ancré localement et dans quelque 119 pays dans le monde.

[Traduction]

Aujourd'hui, il y a 45 YMCA et 5 YMCA/YWCA au Canada dans lesquels travaillent 28 000 bénévoles et 22 000 employés en vue d'offrir des programmes et des services à plus de deux millions de Canadiens par année dans plus de 1 000 endroits partout au Canada dans des installations de YMCA et ailleurs.

Nos installations — par exemple, nos 125 centres de santé et de conditionnement physique — servent à offrir des services essentiels des YMCA aux personnes et aux familles, mais elles deviennent également l'endroit où se réunissent les collectivités, où se tissent des relations et où les Canadiens deviennent plus forts ensemble. Il s'agit d'un réseau national grandissant de centres communautaires.

Nous appuyons le développement personnel, à savoir ce que nous appelons le développement spirituel, mental et physique de la personne, grâce à nos programmes de santé et de bien-être, de conditionnement physique, d'activités aquatiques, de services de garde, de camps, de logements, d'éducation et de formations, à nos services d'emploi et d'immigration, à nos programmes destinés aux jeunes, aux occasions de développement du leadership et à bien d'autres choses.

Bon nombre de nos associations assurent la prestation de programmes en vue de prévenir et de gérer une vaste gamme de maladies chroniques, notamment le cancer, le diabète, l'hypertension, l'ostéoporose et les maladies pulmonaires. Nous le faisons en grande partie en partenariat avec le système de soins de santé.

Même si de nombreuses organisations s'attaquent à ces questions, il y en a peu ou pas qui offre une telle gamme de programmes communautaires de santé et de bien-être à l'échelle nationale pour les personnes de tout âge et à toute étape de leur vie, peu importe leur capacité de payer. Nous mettons l'accent sur l'inclusion et l'accessibilité, ce qui a permis, par exemple, à plus de 270 000 Canadiens de profiter l'an dernier d'un accès gratuit à nos

assistance programs.

Rather than repeating information you may have heard from others who have testified before you, I would like to highlight three key aspects of the YMCA's work to promote healthy weights and address obesity. These are evidence-based practices that we believe model the way forward for our efforts as a country to tackle this increasingly critical and costly health issue.

The first is that we have a growing focus at the YMCA on teaching physical literacy and healthy nutrition, beginning at a very young age — we think that is where the biggest impact can be made — as a means of building self-awareness and self-confidence with movement and healthy eating, creating advocates within the family context when kids get home to their own families.

Second is our emphasis on understanding the broader determinants of health as a means of addressing the full range of factors that influence an individual's ability to achieve and maintain a healthy weight and healthy lifestyle. We can't underestimate the importance of things like income, equality, access to food, and so on, as part of this equation.

The third is our emphasis on building the social and community supports that are critical to sustaining behaviour change over the long term, which is a key piece of the complex health and wellness puzzle that focuses the efforts of our staff and volunteers on encouraging Canadians to get fit together. In other words, the whole idea of people coming together creates the support system that makes the other changes possible.

To echo the words of some who have testified before us, obesity is a complex issue. Like other complex social issues, obesity is best tackled on many levels simultaneously — what we think of as spirit, mind and body — through a concerted and coordinated effort that addresses multiple dimensions of the problem and draws on partnerships and collaborative approaches at the community level.

I will turn it over to Jennie to give you examples.

Jennie Petersen, General Manager, Wellness Program, YMCA Calgary, YMCA Canada: Let me spend a few moments to illustrate the three points Mr. Haldane made. The first point is empowering children and adults through physical literacy and healthy nutrition practices.

We know from our research that people of all ages are increasingly looking to the YMCA as a provider of reliable information about healthy lifestyles. While we are providing more information, we are also actively working to increase physical

services ou d'un tarif réduit, soit une valeur d'environ 36 millions de dollars offerts par l'intermédiaire des programmes d'aide financière de YMCA.

Au lieu de répéter des renseignements que d'autres témoins vous ont peut-être déjà dits, j'aimerais souligner trois principaux aspects du travail de YMCA en vue de promouvoir un poids santé et de nous attaquer à l'obésité. Des pratiques fondées sur des données probantes encadrent les solutions d'avenir et les mesures pour nous attaquer, en tant que pays, à ce problème de santé de plus en plus critique et dispendieux.

Premièrement, nous mettons de plus en plus l'accent au sein de YMCA sur le savoir-faire physique et la saine alimentation à un très jeune âge; nous croyons que c'est à cette étape que nos mesures peuvent avoir le plus d'effets. Cela se veut un moyen de renforcer la conscience de soi et la confiance en soi grâce à l'activité et à une saine alimentation et de créer des ambassadeurs dans les milieux familiaux quand les enfants retournent chez eux.

Deuxièmement, nous mettons l'accent sur la compréhension des déterminants généraux de la santé comme moyen de traiter de l'ensemble des facteurs qui influent sur la capacité d'une personne d'atteindre et de maintenir un poids santé et un style de vie sain. Nous ne pouvons pas sous-estimer l'importance de certains éléments, comme le revenu, l'égalité et l'accès à la nourriture, dans cette équation.

Troisièmement, nous mettons l'accent sur la création du soutien social et communautaire qui est essentiel au maintien à long terme des changements comportementaux; c'est un élément important du problème complexe lié à la santé et au bien-être, et les efforts de notre personnel et des bénévoles visent à encourager les Canadiens à se mettre en forme ensemble. Autrement dit, les gens qui se regroupent créent le soutien qui rend possibles les autres changements.

Pour me faire l'écho de ce que certains témoins ont déjà dit, l'obésité est un problème complexe. À l'instar d'autres problèmes sociaux complexes, la meilleure façon de nous attaquer à l'obésité, c'est de le faire en même temps sur plusieurs fronts — ce que nous appelons le développement spirituel, mental et physique — grâce à des mesures concertées et coordonnées qui s'attaquent aux multiples dimensions du problème et qui tirent parti des partenariats et de la collaboration sur la scène communautaire.

Je laisse maintenant la parole à Jennie qui vous donnera des exemples.

Jennie Petersen, directrice générale, Programme de bien-être, YMCA Calgary, YMCA Canada : Permettez-moi de prendre quelques instants pour illustrer les trois points qu'a fait valoir M. Haldane. Le premier point est de donner des moyens aux enfants et aux adultes grâce au savoir-faire physique et à de saines pratiques alimentaires.

Nos recherches démontrent que les gens de tout âge se tournent de plus en plus vers les YMCA pour obtenir des renseignements fiables sur les styles de vie sains. Nous fournissons de plus en plus de renseignements, mais nous sommes également actifs en vue

literacy and enhanced nutritional education through our programs as a key to engaging individuals and communities in their own health.

Physical literacy can be described as the motivation, confidence, physical competence, knowledge and understanding to value and take responsibility for engagement in physical activities for life. This work needs to begin very early as many of the physical and psychological complications and co-morbidities of obesity begin during childhood.

At our YMCAs in Calgary and Edmonton we are integrating the concept of physical literacy into our day camps, after school programs, early childhood programs and even our adult programs as a strategy in supporting our communities to be active for life, a key outcome of the Canadian Sport for Life model.

In British Columbia, our YMCAs are working in collaboration with the provincial government to deliver the evidence-based U.K. program MEND — Mind, Exercise, Nutrition, Do It! — for 7- to 13-year-olds with unhealthy weights.

The second point is looking beyond a person's obesity to understand the broader range of factors that shape unhealthy behaviour. We know from research and practice that the major determinants of health interact in complex ways, so we work to address this complexity by offering an array of wraparound programs and services that address the whole person in the context of his or her broader community for greater impact. We also rely on our partnerships at the national, provincial and community levels, often playing the role of integrator in collaborative interventions.

An example of collaborative work we are involved with includes our South Health Campus YMCA located in the Wellness Centre at the new South Health Campus hospital in Calgary. There are many examples where we see hospital programs delivered in the YMCA across Canada, but this is the first model to integrate a YMCA into a hospital setting. A key strategic goal of the South Health Campus YMCA and Wellness Centre is to improve decision making and active participation in the health of our community members, patients and staff working at the hospital.

The third point is building staying power by connecting individuals to their community. The biggest problem with weight loss programs is keeping the weight off over the long term. We know that staying on a path to healthier behaviour relies on a complex interaction of the individual and their community supports, from their relationships with YMCA staff and volunteers, to those with an individual's peer group, to connections that are built, to other partners and community resources.

d'améliorer le savoir-faire physique et les connaissances en nutrition grâce à nos programmes; c'est un élément clé en vue d'intéresser les gens et les collectivités à leur propre santé.

Le savoir-faire physique concerne notamment la motivation, la confiance, la capacité physique, les connaissances, la compréhension de la valeur de l'activité physique et l'engagement à cet égard pour la vie. Cela doit débiter très tôt, étant donné que bon nombre des complications physiques et psychologiques et des comorbidités liées à l'obésité débutent à l'enfance.

Aux YMCA de Calgary et d'Edmonton, nous intégrons le concept du savoir-faire physique dans nos camps de jour, nos programmes parascolaires et nos programmes destinés à la petite enfance et même aux adultes. Cela fait partie de notre stratégie en vue d'encourager les collectivités à être actives pour la vie, soit un objectif important du mouvement Au Canada, le sport c'est pour la vie.

En Colombie-Britannique, nos YMCA collaborent avec le gouvernement provincial pour assurer la prestation d'un programme britannique fondé sur des données probantes pour les jeunes de 7 à 13 ans n'ayant pas un poids santé. Il s'agit du programme MEND — le mental, l'exercice, la nutrition, fais-le!

L'autre aspect est de regarder au-delà de l'obésité d'une personne en vue de comprendre les facteurs globaux qui créent des comportements malsains. Nos recherches et notre expérience nous permettent de dire que les principaux déterminants de la santé interagissent de manières complexes. Nous nous attaquons donc à cette complexité en offrant une vaste gamme de programmes et de services personnalisés qui ciblent la personne entière en fonction de son milieu pour avoir une plus grande incidence. Nous comptons également sur nos partenariats sur les scènes nationale, provinciale et communautaire. Nous jouons souvent le rôle d'intégrateur dans les interventions concertées.

Parmi les mesures concertées auxquelles nous participons, il y a le YMCA du South Health Campus qui se trouve dans le Centre de mieux-être du nouvel hôpital South Health Campus à Calgary. Il y a bon nombre d'exemples de programmes hospitaliers qui sont offerts dans les YMCA partout au Canada, mais c'est le premier YMCA intégré dans un milieu hospitalier. L'un des principaux objectifs stratégiques du YMCA du South Health Campus et du Centre de mieux-être, c'est d'améliorer le processus décisionnel et la participation active dans la santé des membres de la collectivité, des patients et du personnel de l'hôpital.

Le troisième aspect sur lequel nous travaillons est l'édification de la persistance, laquelle dépend grandement des liens qui rattachent les personnes à leurs communautés. Avec les programmes d'amaigrissement, la difficulté pour les participants est d'arriver à ne pas reprendre le poids perdu. Nous savons que la recette pour rester sur la voie des comportements santé consiste en une interaction complexe entre la personne concernée et le soutien qu'elle peut aller chercher autour d'elle. Il s'agit donc des relations qu'elle aura avec le personnel et les bénévoles du YMCA, de celles

We are becoming increasingly intentional about this work with participants by providing staff training programs focused on the theories of behaviour change; conducting evaluation work that has highlighted the crucial record of building meaningful relationships in supporting our participants; providing our YMCA Calgary Grade 6 membership program with the Calgary Flames Foundation, an initiative and program that many of the Ys across Canada are also doing; and the YMCA of Northern Alberta's partnership with Prescription to Get Active aimed at sedentary adults, a finalist in the national Play Exchange Challenge.

As you will have noted if you had a chance to watch the CBC special, the social dimension of the activity is very important in keeping participants on track with their objectives. I would be pleased to provide additional information about any of this work in the question period.

Mr. Haldane: In addition to the significant social return on investment that accrues from the work the YMCA is doing to help Canadians improve their health, education and employment prospects, our networked community hubs offer our government partners a national community-based platform and testing ground for policy and program innovation. We welcome opportunities to build on this relationship in working with all governments and community partners to tackle the growing incidence of obesity and chronic disease by promoting healthy lifestyles and communities in Canada.

[Translation]

Thank you for giving us the opportunity to share with you the YMCA's concerns and recommendations. We are now ready to respond to any questions and comments you may have. Thank you.

[English]

The Chair: Thank you all very much.

I will now turn to my colleagues. We will begin with Senator Eggleton.

Senator Eggleton: Thank you for your presentations.

We talk sometimes about calories in, calories out and the balance between the two. Yesterday we had the "calories in" people from the industry, and we have the "calories out" people here today. You change our focus a little bit to the exercise aspect of things.

qu'elle pourrait avoir avec un groupe de pairs ainsi que des liens qu'elle parviendra à nouer avec d'autres partenaires et les intervenants d'autres ressources communautaires.

Ce travail avec les participants prend de plus en plus d'importance à nos yeux, et c'est pourquoi nous offrons à nos employés des programmes de formation axés sur la théorie du changement comportemental. Nous avons aussi fait des travaux d'évaluation qui ont mis en évidence l'importance cruciale d'avoir des relations significatives avec les participants pour les aider dans leur cheminement. Ce travail de soutien passe aussi par la prestation du programme d'adhésion à l'intention des élèves de 6^e année, lequel est offert en partenariat avec la Calgary Flames Foundation for Life et que de nombreux YMCA du Canada ont repris. Il faut aussi mentionner le partenariat alliant le YMCA du nord de l'Alberta et le programme Prescription to Get Active — finaliste du défi national du Jeu d'échange —, une initiative qui s'adresse aux adultes sédentaires.

Comme vous avez pu l'apprendre dans le reportage de la CBC, la dimension sociale de l'activité est très importante pour aider les participants à respecter leurs objectifs. Je serai heureuse de donner plus d'information à ce sujet lorsque nous arriverons à la période des questions.

M. Haldane : En plus des importants dividendes que le YMCA génère pour aider le Canada à améliorer ses perspectives sur le plan de la santé, de l'éducation et des emplois, le réseau de nos centres communautaires offre à nos partenaires gouvernementaux une plateforme communautaire nationale et un terrain propice pour la mise à l'essai de nouveautés en matière de politiques et de programmes. Nous recherchons les occasions d'étoffer nos relations avec tous les gouvernements et les partenaires communautaires afin d'être mieux en mesure de stopper la croissance de l'obésité et des maladies chroniques au Canada, notamment par la promotion d'habitudes de vie saines et de collectivités en santé.

[Français]

Merci de nous avoir donné l'occasion de vous présenter les préoccupations et les recommandations du YMCA. Nous sommes à votre disposition pour répondre à vos questions et commentaires. Merci.

[Traduction]

Le président : Merci à tous.

Je vais maintenant laisser la parole à mes collègues, en commençant par le sénateur Eggleton.

Le sénateur Eggleton : Merci de vos exposés.

Nous parlons parfois des calories, de celles que l'on emmagasine et de celles que l'on élimine, et de l'équilibre entre les deux. Hier, nous avons reçu ceux de l'industrie des calories emmagasinées, et aujourd'hui, c'est au tour de ceux qui défendent les calories éliminées. Vous nous tirez davantage sur l'aspect « exercice » de la question.

Mr. Maynes, we hear from the medical profession, from a lot of people, that walking is a great thing. My wife and I enjoy doing a lot of walking as well. I commend you on your efforts to promote this.

Frankly, I haven't heard much about your organization. We used to have this endeavour called ParticipACTION. It had a big national profile for a number of years, but you don't hear much about it anymore. Are you aspiring to get up to that level of public knowledge of your endeavours? Are you just a small organization?

Mr. Maynes: We're a mid-sized organization. We are a membership organization. Our members are community non-profits, so we are very much about community-based delivery of programs. It's pretty difficult for anybody to achieve that kind of national status at this point with the availability of revenues and resources out there.

We have always worked with many different organizations. The health organizations are important. The insurance people are concerned, of course, because of what it's doing to their health insurance costs. We do presentations at the business improvement area conferences because these folks are very interested now in what the impact on their sales is of creating more walkable retail districts, and it's big. That's the way we primarily function, through partnerships and alliances.

Senator Eggleton: Do you target people who might be obese or overweight or organizations that deal with those kinds of difficulties, people who have those kinds of difficulties? Do you focus on that or is it just general?

Mr. Maynes: Yes, it's about increasing walking as a routine, everyday activity for everyone. As I indicated, the benefits are far beyond the benefits in reducing obesity and so on. We take this kind of holistic approach. We put together all the motivations from all the different players and maybe we'll get some action.

Senator Eggleton: Certainly, the YMCA has a terrific reputation for all of the various areas you talked about in your presentation here today. You are dealing with this in the exercise or physical sense as well as nutrition, because it is something that involves both what you eat and how you then exercise.

Let me ask you about one federal program we have had around for a little bit. The federal government in 2006 introduced the Children's Fitness Tax Credit. It's a non-refundable tax credit. I emphasize "non-refundable" because it means that people that are low-income, where there is a fair degree of obesity, are not

Monsieur Maynes, les intervenants du monde médical et beaucoup d'autres personnes nous ont affirmé que la marche est une chose formidable. Ma femme et moi sommes d'ailleurs de grands marcheurs. Je me dois donc de vous saluer pour vos efforts de promotion à cet égard.

À vrai dire, je n'ai pas entendu grand-chose au sujet de votre organisme. Autrefois, nous avions cette initiative appelée ParticipACTION. Le programme a eu passablement de succès à l'échelle nationale pendant un certain nombre d'années, mais nous n'en entendons plus beaucoup parler. Vos démarches et vos efforts visent-ils une reconnaissance publique de cette envergure? Diriez-vous que votre organisme est de taille modeste, sans plus?

M. Maynes : Nous sommes un organisme de taille moyenne. Nous sommes constitués de membres. Étant donné que nos membres sont des organismes communautaires sans but lucratif, le gros de la prestation des programmes se fait sur le plan communautaire. Il est plutôt difficile d'arriver à la reconnaissance nationale que nous avons avec les revenus et les ressources disponibles à l'heure actuelle.

Nous avons toujours travaillé avec de nombreux organismes. Les organismes du domaine de la santé sont importants. Bien sûr, les intervenants du monde de l'assurance sont interpellés en raison des effets que cette activité peut avoir sur leurs coûts. Nous faisons des exposés auprès des conférences régionales pour l'amélioration des affaires, car les parties prenantes sont désormais très intéressées par l'incidence que la création de districts propices aux déplacements piétonniers peut avoir sur leurs ventes, et cette incidence est considérable. C'est notre façon première de fonctionner, soit par des partenariats et des alliances.

Le sénateur Eggleton : Ciblez-vous des gens qui souffrent d'obésité ou d'embonpoint, ou des organismes qui s'attaquent à ces problèmes, qui essaient d'aider les personnes qui ont ce genre de problèmes? Mettez-vous l'accent sur ces questions, ou vos interventions sont-elles d'ordre plus général?

M. Maynes : Oui, nous cherchons à promouvoir la marche en tant que routine, comme activité quotidienne pour tous. Comme je l'ai dit, les bienfaits sont loin de se limiter à combattre l'obésité et d'autres choses du genre. Notre approche pourrait être décrite comme holistique. Nous regroupons toutes les motivations de tous les intervenants et nous essayons le mettre le feu à la mèche.

Le sénateur Eggleton : Bien sûr, le YMCA a une réputation enviable dans tous les domaines dont vous avez parlé dans votre exposé. Vous abordez la question sous l'angle de l'exercice ou de l'aspect physique ainsi que du point de vue de la nutrition, car cela concerne à la fois ce que vous mangez et l'exercice que vous faites ensuite.

J'aimerais que vous me parliez d'un programme fédéral qui existe depuis un certain temps. En 2006, le gouvernement a instauré le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, qui fait partie des crédits d'impôt non remboursables. Et j'insiste sur l'aspect non remboursable, puisque cela signifie que les gens à

able to benefit from this program at all. I'd like you to tell me how you think people have been benefiting from this. Do you have any information about how they have benefited from that tax credit?

Mr. Haldane: Michael Weil, who was my predecessor as the CEO of YMCA Canada, served on the panel that Minister Kellie Leitch chaired on the fitness tax credit, so we were intimately involved in that process. We're obviously very supportive of the recommendation. It's like a tax receipt for a charitable donation, very important and motivates people, but it's not enough in and of itself to stimulate that. I would say the same thing about the fitness — and now including arts — tax credit. It's very helpful. It encourages people and is one more incentive, but on its own I don't think it's going to make the difference in terms of acting against obesity.

Every little bit helps, but if we suggest that the fitness tax credit is going to change this epidemic, I think we're fooling ourselves. I don't have the data on its use. Certainly, we experience with our members that they are motivated by this.

We are working on something else with Air Miles for Social Change, and now with a collaboration of loyalty programs to actually test whether incentives will drive behaviour change.

Canada has the highest rate of use of loyalty cards. I always joke that my wife has them all in her purse. We use them more than anybody else and we know that they drive consumer behaviour. We are starting to recognize it could also drive lifestyle behaviour. We've have been working again with Air Miles for Social Change. We've done a pilot project in four of our YMCAs, and we have seen a difference in frequency of use and deciding to put kids into recreation programs because you're going to get Air Miles points. It sounds funny, but it's a different way of looking at this — not just the public awareness and promotion, but actually incenting people to choose the right lifestyle.

I think that, coupled with a tax incentive, can start to perhaps affect people's behaviour in a different way.

Senator Eggleton: You're not aware of any assessment or evaluation that has been done of that program?

Mr. Haldane: We haven't done any assessment at our end. I imagine the government has done some sort of tracking. I guess CRA would know.

faible revenu — une tranche de la population où l'obésité est assez fréquente — ne sont absolument pas en mesure d'en profiter. J'aimerais que vous nous disiez comment vous croyez que les gens ont pu profiter de cet arrangement. Avez-vous quelque information à nous communiquer en la matière?

M. Haldane : Michael Weil, qui m'a précédé à la tête de YMCA Canada, a fait partie du groupe d'experts qui s'est penché sur le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, alors je peux dire que nous avons joué un rôle actif dans ce processus. Ce groupe était présidé par la ministre Kellie Leitch. Bien entendu, nous avons appuyé sans réserve cette recommandation. Le crédit est comme un reçu aux fins d'impôt d'un organisme de bienfaisance : il est très important et il motive les gens, mais il ne suffit pas en lui-même à inciter les gens à donner. Alors, je dirais que c'est la même chose avec le crédit d'impôt pour la condition physique — qui inclut maintenant les arts. C'est une mesure très utile parmi toutes celles qui encouragent les gens à bouger, mais en elle-même, je ne crois pas qu'elle aura grand effet pour contrer l'obésité.

Tous les efforts comptent, mais si l'on insinue que ce crédit d'impôt va renverser ce phénomène aux proportions épidémiques, je crois que nous nous leurrans. Je n'ai pas de données sur l'utilisation de ce crédit d'impôt, mais nous savons d'expérience qu'il motive nos membres.

Nous travaillons actuellement sur quelque chose d'autre avec Air Miles pour le progrès social, et nous collaborons sur des programmes de fidélisation afin de vérifier si des mesures incitatives peuvent aider à modifier les comportements.

C'est au Canada que les cartes de fidélité sont le plus utilisées. Je fais toujours des farces au sujet du fait que c'est ma femme qui les a toutes dans son sac. Nous y avons recours plus que quiconque, et nous savons qu'elles influencent le comportement des consommateurs. Nous commençons à comprendre qu'elles pourraient aussi avoir une incidence sur nos habitudes de vie. Nous avons encore travaillé avec Air Miles pour le progrès social. Nous avons réalisé un projet pilote dans quatre de nos YMCAs, et nous avons constaté que la possibilité de recevoir des points Air Miles avait provoqué une augmentation de la fréquence d'utilisation et du nombre d'inscriptions à nos programmes récréatifs pour enfants. Cela peut sembler étrange, mais il s'agit d'une nouvelle approche : nous ne nous contentons plus de sensibiliser et de promouvoir, mais nous donnons des avantages aux gens pour les inciter à choisir des comportements sains.

Je crois que cette approche alliée à un crédit d'impôt a des chances d'influencer le comportement des gens d'une autre façon.

Le sénateur Eggleton : Savez-vous si ce programme a déjà été évalué?

M. Haldane : Nous n'avons fait aucune évaluation de notre côté. Je présume que le gouvernement fait un certain suivi. Je pense que l'Agence du revenu du Canada pourrait répondre à cela.

Senator Eggleton: It should know how many people.

Let me ask any of you about the federal role in terms of dealing with children, particularly the education system, which is a provincial responsibility. There is a lot they can do in terms of promotion of more active lifestyles, including physical education classes. Do you see any federal role in any of these programs? What do you think the federal government could do to be helping, since a lot of this is either provincial or local responsibilities? Communities are where the action is needed. How can the federal government be of some help?

Mr. Haldane: One of the biggest messages I would like to give you is this very challenging situation where we spend something like 96.5 per cent of our health care dollar on curing disease or intervening with people who are already sick. We know, especially in something like obesity, that it's all about prevention and getting in at the upstream, at the youngest age possible.

In the scheme of things, the Public Health Agency of Canada has a role that can really emphasize to a much greater extent the preventive end. Where can the federal government intervene? It's difficult to intervene at the health care end because it's certainly a provincial jurisdiction, but on the preventive end the federal government can intervene. We have such an extraordinary imbalance of resource involvement that it's no wonder we are not getting ahead of the chronic disease issue; we're not spending any money on it.

I'll give you an example. For the last decade the U.S. YMCA has had very strong evidence that the National Diabetes Prevention Program actually has a greater efficacy than any pharmaceutical intervention. It has been written up in *The New England Journal of Medicine*. PHAC has come to us and said they want to replicate that YMCA program in Canada. Obviously, in the U.S. they have a whole different set of incentives. They can use the private insurance industry to incent people to go on the program. We've been trying to get that up.

The challenge the Public Health Agency gave us, and we are pleased to be working with them, is that they are going to give us half the money we need to do this program and we need to go out and raise the other half. We said fine. By the way, that's the way I think some people are defining social finances; we'll give you half the money instead of all the money.

Le sénateur Eggleton : Elle doit savoir combien de personnes s'en prévalent.

J'aimerais savoir quel rôle vous croyez que le gouvernement fédéral devrait jouer en ce qui concerne les enfants, et notamment en ce qui concerne le système d'éducation, qui est une compétence provinciale. Les gouvernements provinciaux peuvent faire beaucoup pour promouvoir l'activité physique, y compris dans les cours d'éducation physique. Croyez-vous que le gouvernement fédéral devrait jouer quelque rôle que ce soit quant à ces programmes? Comment croyez-vous que le gouvernement pourrait se rendre utile, attendu qu'une bonne partie de ces questions relèvent des provinces ou des autorités locales? L'action doit se jouer dans les collectivités. Quelle aide le gouvernement fédéral peut-il apporter?

M. Haldane : L'une des choses clés que je veux porter à votre attention est cette dynamique très problématique qui fait que nous employons 96,5 p. 100 de nos ressources financières en santé pour soigner des gens qui sont déjà malades. Or, nous savons — surtout avec quelque chose comme l'obésité — que tout est dans la prévention et qu'il faut intervenir en amont, soit le plus tôt possible dans la vie des enfants.

D'un point de vue systémique, l'Agence de la santé publique du Canada pourrait jouer un rôle beaucoup plus grand au chapitre de la prévention. Où le gouvernement fédéral peut-il intervenir? Il lui serait difficile d'intervenir sur le plan des soins de santé puisque cela relève assurément des provinces, mais il pourrait certainement le faire au chapitre de la prévention. Il y a un tel déséquilibre dans l'affectation des ressources qu'il n'est pas surprenant que nous ne fassions pas de progrès sur le plan des maladies chroniques : nous n'y consacrons pas d'argent.

Permettez-moi de vous donner un exemple. Au cours des 10 dernières années, le YMCA des États-Unis a recueilli des données qui prouvent sans conteste que le programme national américain de prévention du diabète a donné plus de résultats que n'importe quelle intervention pharmaceutique. Un article a été publié à ce sujet dans *The New England Journal of Medicine*. L'Agence de la santé publique du Canada nous a dit qu'elle voulait reproduire ce programme du YMCA au Canada. À l'évidence, les États-Unis ont des mesures incitatives tout à fait différentes des nôtres. Ils peuvent se servir des compagnies d'assurances privée pour inciter les gens à suivre le programme. Nous essayons d'instaurer quelque chose de semblable.

Nous sommes très heureux de pouvoir travailler avec l'Agence de la santé publique du Canada. Or, l'agence nous a lancé le défi suivant : elle assumera la moitié du coût du programme si nous pouvons amasser les fonds suffisants pour financer l'autre moitié. Nous avons accepté. Soit dit en passant, je crois que c'est ainsi que certaines personnes définissent le financement social : nous vous donnerons la moitié de l'argent au lieu de tout l'argent.

We've been trying to fundraise. We're trying to get \$10 million together. It's been hard slogging, to be frank, to replicate a national diabetes program that has proven in the U.S. as effective, rather than saying, "This is an investment we should make, so let's put the money into it."

As a not-for-profit organization, we're left trying to raise money in a very competitive marketplace to invest in a prevention program for diabetes, which the federal government, frankly, should be putting significant dollars into.

I think righting this imbalance in terms of focusing on treatment to focusing on prevention is a place where the federal government can intervene.

Mr. Maynes: Certainly, the requirement for matching funding that was referenced here has been a serious barrier for us as well. The matching funding has to come from non-governmental sources, and it's not that easy to develop those kinds of relationships at scale.

In terms of the federal government's role, the very fact that this committee is meeting on this topic I think reflects an acknowledgment that it's a national issue, a national crisis, and the federal government does have a very important leadership role to play within a collaborative context.

Part of what we've asked for here is a call to action and the establishment of national targets for increased walking. We also need to see support for ensuring that the entire network of health care providers understands the importance of this and is on board. Also, support for the excellent tools out there, like the WALK Friendly Community designation and the Healthy Development Index that are helping municipalities take action to transform their communities from places where it's kind of unpleasant, unsafe and inconvenient to walk to places where people really want to walk and feel happy doing it.

We know how to do it, but there needs to be support. We're really talking about turning around a *Titanic* or a *Queen Mary* that has been going in one direction for a number of decades. We see a lot of momentum to turn it around, but we think the federal government needs to be a serious part of that push.

Senator Seidman: There is no question that what you're telling us is quite intuitive, but you both used the word "evidence" many times. Of course, if you want people to put their money where their mouth is, so to speak, they need evidence. Drugs that are developed usually go to clinical trials, a clear way to test the fact that they work or not.

Nous avons tenté d'amasser des fonds. Nous visons la somme de 10 millions de dollars. À vrai dire, les choses n'ont pas été faciles jusqu'ici. Il s'agit en effet de reproduire un programme national de lutte au diabète qui s'est avérée efficace aux États-Unis, et non de procéder selon l'approche « voilà quelque chose que nous devrions faire, alors affectons-y les fonds nécessaires ».

Ainsi, le YMCA, un organisme sans but lucratif, doit-il s'efforcer d'amasser des fonds dans un marché hautement compétitif afin d'investir dans un programme de prévention du diabète, alors que, bien franchement, c'est le gouvernement fédéral qui devrait assumer une bonne partie des coûts de ce programme.

Je crois que la rectification de ce déséquilibre — c'est-à-dire de focaliser sur la prévention plutôt que sur le traitement — est un aspect où le gouvernement fédéral pourrait intervenir.

M. Maynes : L'exigence d'un financement en contrepartie dont parle M. Haldane a été un obstacle important pour nous aussi. Ce financement en contrepartie doit venir de sources non gouvernementales, sans oublier qu'il n'est pas facile de développer ce type de relations à cette échelle.

En ce qui concerne le rôle du gouvernement fédéral, le simple fait que ce comité se soit réuni à ce sujet prouve que l'on reconnaît qu'il s'agit d'un enjeu national, d'une crise nationale, et que le gouvernement fédéral a un très important rôle de direction à jouer dans ce contexte de collaboration.

Une partie de ce que nous avons demandé ici consiste en un appel à l'action et à l'établissement de cibles nationales pour augmenter la marche. Nous avons aussi besoin d'une aide pour veiller à ce que tout le réseau des fournisseurs de soins de santé comprenne l'importance de cela et épouse la cause. De plus, nous demandons un soutien pour promouvoir les excellents outils qui existent déjà, comme l'appellation particulière pour les collectivités amies des piétons et l'indice de développement santé qui aident les municipalités à transformer leurs quartiers en des endroits où les gens veulent marcher et où ils prendront plaisir à le faire plutôt que des endroits où il est désagréable, dangereux et peu pratique de marcher.

Nous savons comment procéder, mais nous avons besoin d'aide pour le faire. Il s'agit vraiment d'un travail colossal : il nous faut renverser une tendance lourde qui va dans la même direction depuis des décennies. Nous voyons beaucoup de signes qui indiquent que l'heure est venue, mais nous croyons que le gouvernement fédéral a un très grand rôle à jouer pour donner l'impulsion initiale.

La sénatrice Seidman : Il ne fait aucun doute que ce que vous nous dites là est très intuitif, mais vous avez tous les deux parlé de preuves à de nombreuses reprises. Bien entendu, si vous voulez que les gens embarquent, il leur faut des preuves. Les médicaments qui sont mis au point passent habituellement par des essais cliniques. C'est une façon claire et nette d'établir s'ils font ce que l'on attend d'eux ou non.

What is the scientific evidence that walking or doing any form of physical activity alone — we're not talk about healthy living now, but doing any kind of physical activity alone — will have a direct impact on cardiovascular disease, whatever disease we might like to list here?

Ms. Petersen: You're asking about the evidence for the benefit of physical activity, especially as it relates to different chronic conditions? A wealth of evidence exists. In the physiological context there are a number of different benefits that physical activity has, on whether it is improved heart health to improved learning, when you're talking about —

The Chair: If I could interrupt, I think the senator is asking what the source of the evidence is for that. You've all indicated what you think are the impacts. The senator was specifically asking what the basic evidence is to draw that conclusion.

Senator Seidman: Right. For example, are there clinical trials that test a particular physical activity and its direct impact on heart patients? I'm being very general now as opposed to getting down to the nitty-gritty. What is the actual evidence that you speak of? You used the word "evidence," but what is the basis?

Ms. Petersen: Especially in physical activity research, looking for evidence, we're talking sometimes about community-intervention-level research and evaluation programs. That's a bit different than when we think of the randomized controlled trials; so definitely there's a wealth of evidence from RCTs that demonstrates the impacts on different benefits of physical activity.

But from a community intervention perspective, a number of studies out there that indicate the benefits of different interventions at the community level that are multipronged, have multiple levels involved and use more of a holistic or a wrap-around approach to supporting people with behaviour change. There are a number of different community interventions that would have evidence behind it.

Mr. Haldane: I'll mention two specific studies that have been done. The first one was the one I briefly mentioned before in the U.S. The YMCA entered a partnership with the University of Pittsburgh with the Centers for Disease Control in Atlanta. There were a number of reputable partners.

They did a controlled study on the effect of people entering a YMCA program which was basically 16 weeks of intervention, both nutrition and exercise, plus a social support group, and then following up to a year of less intensive support. I don't know the details on the name of the drug, but they compared that to the leading drug for diabetes prevention. These were pre-diabetic people. It was demonstrated that the YMCA program was significantly less expensive and significantly more effective in terms of losing weight and keeping the weight off.

Où est la preuve scientifique indiquant que la marche ou toute autre forme d'activité physique — et je ne parle pas de style de vie santé, mais seulement de l'activité physique de quelque forme que ce soit — aura une incidence directe sur la prévalence d'affections cardiovasculaires ou de toute autre maladie?

Mme Petersen : Vous demandez des preuves des bienfaits de l'activité physique, notamment en ce qui concerne les problèmes de santé chroniques? Il y a une pléthore de preuves à ce sujet. Sur le plan physiologique, il y a un certain nombre de bienfaits différents, comme l'amélioration de la santé cardiovasculaire, l'amélioration de l'apprentissage, que vous parliez de...

Le président : Permettez-moi de vous interrompre. Je crois que la sénatrice veut savoir d'où viennent les preuves de ces bienfaits. Vous parlez des effets. La sénatrice demandait précisément quelle est la preuve fondamentale qui permet de tirer ces conclusions.

La sénatrice Seidman : Oui. Par exemple, existe-t-il des tests cliniques qui testent tel ou tel type d'activité physique et son effet sur les patients qui ont des problèmes cardiaques? Je parle en termes très généraux, plutôt que d'aller dans les menus détails. Quelle est cette preuve tangible dont vous parlez? Vous avez utilisé le mot « preuve », mais sur quoi se fonde-t-elle?

Mme Petersen : Surtout lorsqu'il est question d'activité physique, la quête de preuves se fait parfois par le biais de programmes de recherche et d'évaluation procédant d'interventions dans la collectivité. C'est un peu différent des essais contrôlés randomisés. Il y a néanmoins une pléthore de preuves provenant des essais contrôlés randomisés qui démontrent les effets des différents bienfaits associés à l'activité physique.

Mais dans le contexte d'interventions dans la collectivité, il existe un certain nombre d'études qui montrent que les bienfaits de différentes interventions dans la collectivité comportent maints volets, touchent à plusieurs niveaux et procèdent d'une approche plus holistique et plus globalisante que les approches formelles, comme autant de façons d'appuyer les changements de comportement. Il y a un certain nombre d'interventions dans la collectivité qui s'appuient sur des preuves.

M. Haldane : Il y a deux études particulières dont je veux vous faire part. La première est cette étude américaine dont j'ai brièvement parlé tout à l'heure. Le YMCA s'est associé à l'Université de Pittsburgh et au Centers for Disease Control d'Atlanta. Il y avait un certain nombre de partenaires de renom.

Ils ont fait une étude contrôlée sur les effets ressentis par les personnes qui adhéraient au programme du YMCA. Ledit programme consiste en une intervention de 16 semaines axée sur la nutrition et l'exercice. L'intervention comportait aussi un groupe de soutien et une période de suivi d'un an, période durant laquelle le soutien se faisait plus discret. Je ne connais pas le nom exact du médicament, mais je sais qu'ils ont comparé ces résultats avec ceux obtenus pour le médicament le plus en vue pour la prévention du diabète. Les personnes suivies étaient en phase prédiabétique. Or, il a été démontré que le programme du YMCA

The YMCA has now expanded that program over the last decade. It's delivered now in 300 YMCAs in the U.S. The numbers have not been quite as strong, as the program has scaled. It has not had the same level of effectiveness. That's probably predictable because you don't have as much focus, and it's more difficult to maintain the standard at that level, but it's significantly stronger than the drug.

Another example of research that we've done was with McMaster University's System-Linked Research Unit. It wasn't specifically on obesity, but it was actually testing the effectiveness of various forms of intervention for sole-support mothers on social assistance. The incidence of obesity and other health-related issues amongst that cohort is greater than the general population. That's based on the research on the social determinants of health.

What we found was respite programs taking the children of those moms and putting them in recreation programs that include healthy living, physical activity and so on, is both more frequently used by the mother, but also within one year double the number of mothers got off social assistance when their children were put in recreation programs than if they were just left to fend for themselves. That's not directly related to obesity, but it is related to getting kids into these programs that help them learn about nutrition.

The challenge has been that while the investment is made by one level of government, the benefits accrue to another level of government. We've been having a hard time getting the various jurisdictions to come together to say, "This is a no-brainer; we should make this investment."

There are some examples. These programs continue to this day in the Sarnia-Lambton area, the Niagara area and the Halton area of Ontario. The Y plays a broker role where we have the social services department give us the names of the mothers who are interested in participating, and we broker the placement of their children in various recreation programs. That has an effect on their ability to live a healthy lifestyle.

That's the type of research we've been engaged in, and certainly we can provide some direct information about those studies.

The Chair: Thank you, Mr. Haldane. If you would provide that to the clerk, that would be great.

Mr. Maynes: I've certainly seen many studies. I cited the work done by the St. Michael's Hospital in Toronto, which measured the walkability of various neighbourhoods in Toronto and other factors like income. They found, first of all, a correlation between

était passablement moins coûteux et considérablement plus efficace pour la perte de poids et le maintien du nouveau poids que le médicament utilisé comme point de comparaison.

Le YMCA a élargi ce programme au cours des dix dernières années. Il est maintenant offert dans quelque 300 YMCA aux États-Unis. Le niveau d'efficacité ne s'est pas tout à fait maintenu au fil du déploiement du programme. Il fallait sans doute s'y attendre, car les efforts sont nécessairement moins ciblés, et il est plus difficile d'atteindre un niveau semblable à grande échelle. Reste quand même que c'était beaucoup plus efficace que le médicament.

Autre exemple, le travail de l'unité de recherche sur l'utilisation des soins de santé à l'Université McMaster. La recherche ne portait pas précisément sur l'obésité; elle visait à évaluer l'efficacité de différentes mesures d'intervention auprès des mères seules vivant de l'aide sociale. L'incidence de l'obésité et des autres problèmes de santé est plus forte au sein de cette cohorte que dans la population en général. C'est ce qu'indiquent les recherches portant sur les déterminants sociaux de la santé.

Nous avons noté une utilisation plus fréquente des programmes de répit par ces mères. En l'espace d'une année, ces programmes de loisirs où les enfants sont pris en charge, notamment dans une perspective de vie plus saine et d'activité physique, ont fait en sorte que les mères participantes ont été deux fois plus nombreuses à s'affranchir de l'aide sociale. Même si ce n'est pas directement lié à l'obésité, c'est une façon d'amener les enfants à comprendre l'importance d'une bonne alimentation.

Les progrès sont difficiles du fait que les investissements consentis par un ordre de gouvernement produisent des bénéfices à un autre palier. Nous devons donc faire des pieds et des mains pour convaincre les différents gouvernements de travailler de concert en leur montrant les avantages manifestes d'un investissement de la sorte.

Il y a différents exemples de programmes semblables toujours offerts dans les régions de Sarnia—Lambton, Niagara et Halton en Ontario. Le YMCA joue un rôle de courtier en la matière. Les services sociaux nous fournissent les noms des mères qui sont intéressées, et nous trouvons une place pour leurs enfants dans les divers programmes de loisirs. C'est un pas de plus dans leur cheminement vers un mode de vie plus sain.

C'est donc le genre de travaux de recherche auxquels nous contribuons, et nous pourrions certes vous fournir de plus amples détails au sujet de ces études.

Le président : Merci, monsieur Haldane. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir transmettre ces renseignements à notre greffière.

M. Maynes : J'ai eu connaissance de nombreuses études à ce sujet. Je vous parlais tout à l'heure du travail effectué par l'hôpital St. Michael's de Toronto qui a évalué le potentiel piétonnier de différents quartiers de la ville parallèlement à d'autres facteurs

walkability and the amount that people actually walk, but they also found a very significant correlation with the incidence of diabetes. That would be one particular study.

Just this morning, I happened upon a 70-page evidence review by Toronto Public Health called *Healthy Streets*. They just adopted it at their January meeting. I haven't had a chance to review it yet, but it contains many references. So I would forward that and other information.

A number of the facts that I was quoting come from the Every Body Walk! campaign in the U.S., which is supported by the largest HMO, Kaiser Permanente. The Chair of Kaiser Permanente, George Halvorson, emphatically declared, "The only way we can overcome the chronic disease epidemic is to walk." That's the conclusion they have come to. They decided that this is where they need to put their efforts for both health promotion reasons and ultimately their bottom line.

Senator Seidman: That is really helpful, Mr. Haldane, especially in the studies you put forward to us because I'm asking for an evidence base that demonstrates not a correlation but a causal link between physical activity and disease outcomes.

Given your work with the YMCA and with children, are you aware of any studies that involve children in particular, the use of the school system and the kinds of things that one looks for in trying to develop policies?

Mr. Haldane: I would like to get back to the committee, if I could, on some of the specific research.

We're not a research organization; we're a program delivery organization. We recognize that it's not just anecdotes that we can share, although they're important; it's also the research evidence. We're trying to figure out how we actually afford, as a program delivery organization and a charitable organization, to research what we're doing? One of the things is we need to have research that proves the point, and then make sure that we demonstrate we're replicating those variables within the programs we're delivering so you don't research every program at the same level.

Secondly, we're trying to build research into the delivery of the program. In fact, we do a before and an after test. When someone registers for the program, and there's certain information we can collect and certain information we can't. With regard to what has changed between the beginning of the program and the end of the program, the YMCA in Kitchener-Waterloo is doing some

comme le revenu. On a d'abord constaté que les gens étaient plus nombreux à marcher lorsque le quartier était propice à cette activité, mais on a aussi noté une corrélation très étroite avec l'incidence du diabète. Ce serait donc une étude qui pourrait être intéressante.

Pas plus tard que ce matin, je suis tombé sur un document d'analyse de 70 pages intitulé *Healthy Streets* qui vient d'être approuvé par le Service de santé publique de Toronto lors de sa réunion de janvier. Je n'ai pas encore eu le temps d'en prendre connaissance, mais on y trouve certes de nombreuses références utiles. Je vous le transmettrai en même temps que les autres renseignements pertinents.

Bon nombre des constats que j'ai cités découlent de la campagne Every Body Walk! aux États-Unis, qui est réalisée avec l'appui de Kaiser Permanente, la plus importante organisation de services de santé intégrés. Le président de Kaiser Permanente, George Halvorson, a d'ailleurs été très clair : « La marche est le seul moyen à notre disposition pour contrer l'épidémie de maladies chroniques. » C'est la conclusion à laquelle on en est arrivé. L'organisation a donc convenu de concentrer ses efforts sur la marche, tant à des fins de promotion de la santé que pour ses propres résultats financiers.

La sénatrice Seidman : Tout cela nous sera vraiment très utile, monsieur Haldane, surtout avec les études que vous allez nous transmettre, car je souhaite disposer d'éléments qui font la preuve non pas d'une corrélation, mais bien d'un lien direct entre l'activité physique et la baisse d'incidence des maladies.

Comme le YMCA est très actif auprès des enfants, j'aimerais savoir si vous êtes au fait d'études portant sur leur situation particulière, la contribution du système scolaire et les autres avenues possibles pour l'élaboration de politiques.

M. Haldane : Si vous le permettez, je vous communiquerai ultérieurement certains travaux menés sur ces questions.

Nous ne sommes pas un institut de recherche; nous offrons directement des programmes. Nous sommes conscients qu'il vous en faut davantage que ces simples cas que nous pouvons vous citer, même s'ils sont importants; vous avez aussi besoin des résultats de recherche. Nous sommes un organisme caritatif qui fournit des programmes, et nous essayons de trouver les moyens de financer les efforts de recherche nécessaires parallèlement à nos activités. Nous avons besoin de données probantes montrant qu'une intervention peut produire un certain résultat, et nous devons ensuite veiller à ce que cela se traduise dans nos activités. L'effort de recherche peut donc varier en fonction du programme offert.

Par ailleurs, nous nous efforçons d'intégrer l'aspect recherche à la prestation du programme. Ainsi, nous évaluons la situation au départ pour servir de base de comparaison avec les résultats obtenus à l'issue du programme. Pour ce faire, il y a certaines informations qu'il nous est possible de recueillir lorsqu'une personne s'inscrit. Pour ce qui est des changements intervenus

interesting research that's being recognized that way.

One further point, if I might: The debate about whether in fact it's physical activity or whether it's healthy nutrition, as I read the proceedings of the committee coming into here, that's a big part of what people are saying. There's this little fight going on between the people who really think it should be about nutrition and the people who really think it should be about physical activity. My own view is that that gets us absolutely nowhere because it's both. It's about people's whole lives. Especially for children, not only is it good for obesity prevention, but it's good for just having a better life if you're active and also eat well. We don't distinguish between those and get involved in the debate about whether it's one or the other. We believe they're part of a healthy lifestyle, and we incorporate both of those into our programs.

Senator Seidman: That is really good. Thank you.

The Chair: Colleagues, if you can focus your questions and if the witnesses will not repeat any answers they have given previously but refer to it and move on, I will restrict the time to ensure that every senator has a chance to ask a question.

Senator Stewart Olsen: I'm from New Brunswick, and we live in a rural community. You mentioned the streets and that program, but I want to know specifically, do you have programs that could be accessed for use in rural communities?

Mr. Haldane: The YMCA is primarily an urban organization.

Senator Stewart Olsen: Yes, I know.

Mr. Haldane: For our whole history, we have struggled with how to serve rural communities.

I would mention two things. One is we've developed a model for partnering with very small communities, sometimes populations of only about a thousand, where we have kind of a hub environment. So if the municipality, for example, is creating a small centre, the YMCA becomes the operator of that centre. We provide our value-added programs, leadership development and other kinds of programs within that centre.

The Sarnia-Lambton YMCA has experimented with this in a number of rural communities there, and it's working quite well.

In your own province, the Moncton YMCA has an outreach program now in Campbellton. I don't know if Campbellton is rural or not, but it's more remote. So we're working on that kind of small centre approach, making it more sustainable by linking it to a larger centre nearby.

entre le début et la fin du programme, les efforts de recherche du YMCA de Kitchener—Waterloo se distinguent par leur intérêt particulier.

J'ajouterais, si vous me le permettez, que j'ai lu le compte rendu des dernières séances de votre comité. Il en ressort un débat incessant entre les partisans de l'activité physique et ceux de l'alimentation saine. Chacun essaie de faire valoir que les efforts devraient être concentrés de son côté de l'équation. J'ai l'impression que ces discussions ne nous mèneront nulle part, car les deux aspects sont importants. C'est le mode de vie des gens qui est déterminant. Surtout dans le cas des enfants, il est bon d'être actif et de bien s'alimenter non seulement pour prévenir l'obésité, mais aussi pour avoir une meilleure qualité de vie. Nous ne faisons pas de distinction entre ces deux aspects et nous ne souhaitons pas participer aux discussions quant à la valeur relative de l'un et de l'autre. Nous estimons que ces éléments s'inscrivent dans un mode de vie sain, et nous les intégrons à tous nos programmes.

La sénatrice Seidman : C'est excellent; je vous remercie.

Le président : Je demanderais à mes collègues sénateurs de bien vouloir cibler leurs questions et à nos témoins d'éviter de répéter les réponses déjà données en se contentant d'y faire référence. Je vais limiter le temps alloué à chacun de telle sorte que tous les sénateurs aient la chance de poser leurs questions.

La sénatrice Stewart Olsen : Je suis du Nouveau-Brunswick et je vis dans une collectivité rurale. Vous parlez de ce programme et des mesures pouvant être prises en ville, mais j'aimerais savoir si vous avez des programmes qui peuvent être utilisés en milieu rural.

M. Haldane : Le YMCA est d'abord et avant tout une organisation urbaine.

La sénatrice Stewart Olsen : Oui, je sais.

M. Haldane : Nous avons toujours cherché le moyen d'être plus utiles dans les collectivités rurales.

Je vais vous mentionner deux choses que nous faisons. Premièrement, nous avons établi un modèle de partenariat avec de très petites localités, dont certaines comptent moins de 1 000 habitants, où nous intervenons en mode de rayonnement. Par exemple, si une municipalité décide d'ouvrir un petit centre, le YMCA prend en charge son fonctionnement. Nous y offrons nos programmes à valeur ajoutée, notamment pour le développement en leadership.

C'est ce que fait avec beaucoup de succès le YMCA de Sarnia-Lambton auprès de différentes collectivités rurales.

Dans votre province, le YMCA de Moncton a maintenant un programme de rayonnement à Campbellton. Je ne sais pas si on peut considérer Campbellton comme un milieu rural, mais c'est assurément à distance. Nous misons donc sur cette approche permettant d'optimiser l'efficacité des petits centres grâce à l'apport d'un centre plus important situé à proximité.

The second thing is that we have done some work in First Nations communities, and one of our volunteers right now is actually running an organization called Spirit Runner. This gentleman is actually a grandfather who will ride his bicycle this summer from the farthest north settlement in Canada to Point Pelee, which is the farthest south, to raise money for awareness around the importance of recreation for children and youth. He has an app called Spirit Runner, which in a very culturally sensitive way encourages First Nations young people to get more physically active.

So there are ways in which we can, through technology and through some creative ways of delivering our programs, be more active in a rural context.

Senator Stewart Olsen: That's what I am looking for. Thank you.

Mr. Maynes: A number of the communities that have participated to date in our WALK Friendly Community designation process are what you would call rural communities, quite small ones. We have adapted materials to fit the conditions in those smaller communities. It definitely has implications in communities of all sizes.

Senator Stewart Olsen: Can those be accessed on your website, or does someone have to correspond with you directly?

Mr. Maynes: I'm not sure whether the materials that specifically identify how to implement this in smaller communities are on our website, but I would be happy to pass those along through the committee.

Senator Stewart Olsen: Thank you very much.

The Chair: To remind you, please correspond through the clerk with regard to anything that you can think of following this meeting that would be helpful based on the questions.

Senator Merchant: Thank you to all of you. Thank you for the work that you do.

This is a study about obesity and the obesity epidemic, so I will try to concentrate on that for now, if you don't mind. I'm wondering how we can engage Canadians to understand that this is a problem that we have to tackle.

I was in a car in Vancouver a few months ago, and the driver was complaining about the bicycle lanes because they have designated part of the street — and this is happening in other cities — just for bicycles. He was lamenting the fact that now traffic cannot move freely around downtown Vancouver anymore. So obviously there's a disengaging factor there.

In your programming, like the YMCA, for instance, do you target obese people? I know you're working with youth, which is a very good thing because you are educating people, but it's more difficult to inspire people who have a problem getting engaged in

Deuxièmement, nous travaillons auprès des collectivités des Premières Nations, et l'un de nos bénévoles est à la tête d'un projet intitulé Spirit Runner. L'été prochain, ce grand-papa va faire le trajet en vélo depuis l'établissement le plus au nord au Canada jusqu'à la pointe Pelée, celui situé le plus au sud, afin de recueillir des fonds pour sensibiliser les gens à l'importance des loisirs chez les enfants et les jeunes. Grâce à l'application Spirit Runner qui est adaptée aux particularités culturelles des jeunes des Premières Nations, il souhaite les encourager à être plus actifs.

Nous pouvons donc offrir nos programmes de façon plus active dans un environnement rural en misant sur la technologie et en faisant montre de créativité.

La sénatrice Stewart Olsen : C'est exactement ce que je recherche. Merci.

M. Maynes : Jusqu'à maintenant, un certain nombre des localités qui ont été désignées dans le cadre de notre programme des collectivités amies des piétons sont de taille plutôt réduite et pourraient être qualifiées de rurales. Nous avons adapté nos modalités pour tenir compte de la situation des petites localités. Il y a donc assurément des possibilités pour les collectivités de toute taille.

La sénatrice Stewart Olsen : Est-ce que toute l'information est accessible sur votre site web ou est-ce qu'il faut communiquer directement avec vous?

M. Maynes : Je ne sais pas si on peut trouver sur notre site les documents guidant la mise en œuvre dans une localité plus petite, mais je me ferai un plaisir de transmettre le tout au comité.

La sénatrice Stewart Olsen : Merci beaucoup.

Le président : Je rappelle à nos témoins de ne pas hésiter à communiquer à notre greffière tous les renseignements qu'ils jugent pertinents à la lumière des questions posées.

La sénatrice Merchant : Merci à tous les trois pour le travail que vous accomplissez.

Si vous n'y voyez pas d'objection, je vais essayer de m'en tenir au sujet de notre étude qui porte sur l'incidence croissante de l'obésité. Je m'interroge sur les moyens que nous pourrions prendre pour amener les Canadiens à comprendre que c'est vraiment un problème que nous devons éradiquer.

Il y a quelques mois, j'étais à bord d'un autobus à Vancouver et le chauffeur se plaignait des voies réservées aux cyclistes qui accaparent une partie de la rue, comme c'est le cas dans bien d'autres villes canadiennes. Il déplorait le fait qu'il n'était désormais plus possible pour les véhicules de circuler librement dans le centre-ville de Vancouver. Il y a donc assurément un facteur de démobilité qui entre en jeu.

Est-ce que vos programmes, au YMCA par exemple, ciblent les gens obèses? Je sais que vous travaillez auprès des jeunes, ce qui est une très bonne chose en soi compte tenu de votre mission éducative, mais il demeure plus difficile d'inciter les gens déjà aux

these activities. It is difficult for them to visualize the benefits. What got them in the situation in the first place was perhaps activity or poor choices in nutrition like, I don't know, only being able to afford to eat certain foods or the convenience of picking up ready-made foods. How do you engage that segment to become interested in improving their situation? I think saying that you might develop diabetes in 30 years does not deal with the problem. They can't visualize that; it's not going to happen to them.

The Chair: The central question is: Do you have things that focus specifically on the diabetes issue?

Senator Merchant: On the obesity issue. Not just diabetes, but I'm saying —

The Chair: Thank you, senator. I apologize. The obesity issue, yes.

Mr. Haldane: I'll kick it off. Jennie might want to add something.

You've identified a very challenging issue. Once somebody is diagnosed with a chronic disease, such as when a doctor says, "You have diabetes," then the incentive is greater because you know you have a problem and you need to address it. Even then, it doesn't always work.

What we're trying to do is intervene at the pre-diabetic stage, when people have all the risks but don't actually have the diagnosis. That's very difficult. We're looking at a number of different ways to achieve that goal, mostly through partners. We've been talking to the drugstores, the neighbourhood pharmacies. I don't know if you have heard from them, but we've been working with them. In fact, the pharmacies will do pre-screening using the CANRISK tool, which is a Government of Canada tool, and have people then sent with a prescription, basically, to the YMCA.

The program we mentioned that was a finalist in The Play Exchange, CBC's initiative, is a good example of that. The YMCAs in northern Alberta have partnered with the primary care network in Alberta, with Alberta Health and others, to actually have a prescription for health. Research from New Zealand has shown that a written prescription is significantly more effective than simply verbal advice. So if somebody says, "You should really go to the Y," that is different from having a prescription written by a doctor saying, "Take this to your YMCA."

What they have done in Alberta is you take that prescription and you get a free membership. It's not just the Y; all not-for-profit recreation centres in northern Alberta are part of this network. So we're seeing people pick up this brand new program. It took a long time to get everybody organized, but two months

prises avec un problème à participer à des activités semblables. Il n'est pas facile pour eux d'en visualiser les avantages. Ils se sont retrouvés dans cette situation en raison d'un manque d'activité physique ou à cause de mauvais choix en matière d'alimentation, peut-être simplement parce qu'ils n'avaient pas les moyens de consommer certains produits ou qu'il était plus facile pour eux d'acheter des mets préparés. Comment arrivez-vous à motiver ces gens-là à faire le nécessaire pour améliorer leur sort? Je ne pense pas qu'il soit suffisant de leur dire qu'ils vont souffrir du diabète dans 30 ans. Ils ne peuvent pas s'imaginer que cela pourrait leur arriver.

Le président : Je crois que la sénatrice veut surtout savoir si vous avez des mesures ciblant expressément le problème du diabète.

La sénatrice Merchant : Le problème de l'obésité. Pas seulement le diabète, je dis...

Le président : Merci, sénatrice. Je vous prie de m'excuser. C'est bien le problème de l'obésité.

M. Haldane : Je vais débiter et Jennie pourra peut-être compléter.

Vous avez mis le doigt sur un aspect très problématique. Lorsque votre médecin vous annonce un diagnostic de maladie chronique comme le diabète, votre motivation devient plus élevée, car vous savez que vous avez un problème à régler. Même avec cette motivation supplémentaire, les résultats ne sont cependant pas toujours au rendez-vous.

Nous essayons d'intervenir au stade prédiabétique auprès des gens qui présentent tous les facteurs de risque sans toutefois avoir reçu le diagnostic. C'est très difficile. Nous explorons différentes avenues pour y parvenir, surtout au moyen de partenariats. Nous avons notamment discuté à cet effet avec les pharmaciens de quartier. Je ne sais pas si vous connaissez leur association, mais nous collaborons avec eux. Ainsi, les pharmaciens vont procéder à un tri préliminaire au moyen du questionnaire CANRISK, un outil du gouvernement du Canada, avant de diriger les gens vers le YMCA, ordonnance en main, pour ainsi dire.

Le programme d'ordonnance pour l'activité physique qui a été finaliste au concours national Jeux d'échange de CBC est un bon exemple des mesures qui peuvent être prises. Les YMCA du Nord de l'Alberta ont travaillé en partenariat avec le réseau de soins primaires de la province, Santé Alberta et d'autres intervenants pour mettre en œuvre ce programme de prescriptions santé. Des recherches menées en Nouvelle-Zélande ont révélé qu'une ordonnance écrite est nettement plus efficace qu'un simple avis verbal. Si quelqu'un vous dit seulement que vous devriez aller au YMCA, ce n'est pas du tout la même chose que de recevoir une ordonnance écrite par un médecin.

En Alberta, on a décidé d'offrir une carte de membre sans frais à ceux qui se présentent avec une telle ordonnance. Cela ne se limite pas au YMCA; tous les autres centres de loisirs sans but lucratif du Nord de l'Alberta participent à l'initiative. Nous constatons donc qu'il y a de l'engouement pour ce programme

in, they have had 175 redemptions, and 25 per cent of them have extended it beyond the initial period; in other words, they've taken their own money and said, "I had the introduction, now I want to keep going and have reported significant weight loss as well."

People don't know they need the help, so like all of us, they just say, "I'm not going to bother with it." We need something that's creative.

The incentives around the Air Miles rewards are the other way we're thinking about this.

You really have to get creative because it's hard. We get the people who are already fit and the people who are worried because they already have a disease. It's the people in the middle who really are a challenge.

Mr. Maynes: Our work on creating walk-friendly communities doesn't focus on people who are obese as such. It focuses on everybody in transforming behaviour at a population level. That includes obesity prevention.

We see walking as being very well-suited as a routine activity for people who are overweight and obese. I don't know if you have seen the film *Fat, Sick & Nearly Dead*. There's a morbidly obese truck driver. At first the film seems like an infomercial for veggie juicers, but fairly quickly the emphasis changes to focus on activity. This man, initially all he can do is walk. That's basically all he can do. Eventually he ends up working for the Y.

Mr. Haldane: We didn't talk about this!

Mr. Maynes: He ends up working for the Y because he's a poster child for transformation. He loses half his weight, from over 400 to 200 pounds.

The point here is we think that walking has a very central role in obesity prevention and treatment.

Senator Frum: I want to thank all the witnesses for the excellent work you're doing. This is very positive testimony.

Mr. Maynes, I want to ask you about something you said because it touched on a personal obsession of mine. You spoke about helping children develop walking habits rather than getting hooked on motorized transportation by well-meaning adults.

My question is about your organization's interaction with schools, because I know from my own personal experience, I allowed my children to walk to school from when they were in Grade 3. Rather than being seen as a good mother, it was quite the contrary. My peers thought that I was completely reckless and negligent, and I had to sign waivers at both my kids' schools saying I took on the responsibility for what might happen to them if they walked home from school. So there was a very clear

tout à fait novateur. Il a fallu un certain temps pour que les choses se mettent en branle, mais après deux mois d'activité, on recense 175 participants, dont 25 p. 100 ont poursuivi au-delà de la période initiale. Autrement dit, ils étaient prêts à payer pour continuer. On a signalé en outre d'importantes pertes de poids.

Les gens ne savent pas nécessairement qu'ils ont besoin d'aide et se disent, comme nous le ferions tous, qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Nous devons faire preuve de créativité.

Les programmes de récompense comme les Air Miles offrent une autre piste de solution.

Il y a les gens qui sont déjà en forme et ceux qui sont sensibilisés du fait qu'ils ont reçu un diagnostic de maladie, mais il faut être vraiment créatif pour mobiliser ceux se situant entre ces deux extrêmes.

M. Maynes : Nos efforts pour créer des collectivités plus propices à la marche ne ciblent pas expressément les personnes obèses. Il s'agit d'interpeler tous les citoyens pour transformer les comportements d'ensemble, ce qui va contribuer à la prévention de l'obésité.

Nous considérons que la marche est une activité quotidienne qui convient très bien aux gens qui ont un surplus de poids. Je ne sais pas si vous avez vu le film *Fat, Sick & Nearly Dead*. C'est l'histoire d'un chauffeur de camion qui souffre d'obésité morbide. Au début, on a l'impression de regarder une infopub de centrifugeuse à jus de légumes, mais on met rapidement l'accent sur l'activité physique. Au départ, la marche était la seule activité possible pour cet homme. En fin de compte, il a fini par travailler pour le YMCA.

M. Haldane : Ce n'était pas arrangé entre nous!

M. Maynes : Il a travaillé pour le YMCA parce qu'il était devenu l'exemple parfait d'une transformation réussie. Il avait perdu la moitié de son poids pour passer de plus de 400 livres à 200 livres.

Cela montre surtout que la marche peut être un outil très précieux pour la prévention et le traitement de l'obésité.

La sénatrice Frum : Je veux remercier tous nos témoins pour leur excellent travail. Tout cela est très positif.

Monsieur Maynes, j'aimerais revenir à une chose que vous avez dite, car il s'agit d'une véritable obsession pour moi. Vous avez indiqué qu'il fallait aider les enfants à acquérir des habitudes de marche, plutôt que de compter uniquement sur les déplacements motorisés que peuvent leur offrir des adultes bien intentionnés.

Ma question porte sur les interactions de votre organisation avec les écoles. Pour ma part, j'ai permis à mes enfants de marcher jusqu'à l'école à compter de la troisième année. Cela n'a pas incité les gens à me considérer pour autant comme une bonne mère, bien au contraire. Les autres parents croyaient que j'étais complètement insouciant et négligent, et les écoles de mes deux enfants m'ont fait signer un document indiquant que j'étais responsable de ce qui pouvait leur arriver sur le chemin de l'école.

disincentive from the school to allow this behaviour. That culture is out there, that walking is dangerous. Does your organization try and tackle that?

Mr. Maynes: Yes, that's a major aspect. First, we support you in redefining what it means to be a good mother.

But, yes, when Jacky Kennedy started off in 1996 with three schools in Toronto, it was bringing the whole idea of walking to the school bus, walking Wednesdays, International Walk to School Day and that sort of thing. It was very much program oriented. All of that activity is still ongoing in many schools across Ontario, and it has spread across the country.

A few years ago she said that what we really need to do is to institutionalize this and change the culture, as you said. So she adapted to the Canadian context an approach called School Travel Planning that engages the entire school community. So you have parents, the school itself, the municipality, et cetera, because partly it's about overcoming barriers. There might be safety barriers along the way, having safer crossings for kids who are going to be walking on their own. It's about establishing ongoing programs, like the Walking School Bus.

The Ministry of Education in Ontario has provided some funding for us to demonstrate how that could roll out on a community-wide basis. We have a very active program in Ottawa that is supported by the Ottawa Student Transportation Authority, the corporation that handles school busing. Our model at this point is that Ontario is heading towards spending a billion dollars a year busing kids. The organization that is busing kids should also be involved in helping to coordinate these comprehensive, multiparty planning processes to implement and maximize active school travel.

There are lots of details we can talk about, but that is one of the major areas where we have worked in every province and territory across the country. We had a very large project that was funded by the Public Health Agency of Canada to do that.

Senator Frum: This is not related, but you said something that I thought was almost too good to be true. You said that walking burns more fat than jogging. As a walker I thought that sounded great, but that also doesn't sound right.

Mr. Maynes: That's an example of information that comes from the Every Body Walk! campaign in the U.S., which is Kaiser Permanente. Their lead doctor on this is Dr. Bob Sallis. I would have to dig up the actual evidence and provide that to you.

Il était donc très clair que l'école n'encourageait pas un comportement semblable. C'est une mentalité qui perdure : la marche est dangereuse. Est-ce que votre organisation s'emploie à contrer cette façon de voir les choses?

M. Maynes : Oui, c'est un aspect important de notre travail. Je dois d'abord dire que nous appuyons vos efforts pour faire comprendre aux gens ce que ça signifie vraiment d'être une bonne mère.

Lorsque Jacky Kennedy a parti le bal en 1996 avec trois écoles de Toronto, il y avait toute une série de mesures ciblées comme le Pédibus, les mercredis piétonniers et la Journée internationale Marchons vers l'école. Ces activités existent encore dans plusieurs écoles ontariennes et se sont étendues à la grandeur du pays.

Il y a quelques années, elle s'est dit qu'il fallait institutionnaliser toutes ces mesures et changer la culture, comme vous l'indiquiez. Elle a donc adapté au contexte canadien une approche de planification des déplacements vers l'école qui mobilise toute la communauté scolaire. Il s'agit pour les parents, l'école, la municipalité et les autres intervenants de travailler ensemble pour éliminer les obstacles pouvant se dresser sur le chemin de l'école en prévoyant notamment des traverses plus sécuritaires pour les enfants. On peut miser à cet effet sur des programmes permanents comme celui du Pédibus.

Le ministère de l'Éducation de l'Ontario nous a fourni du financement pour un projet pilote de déploiement dans l'ensemble d'une collectivité. Nous avons ainsi à Ottawa un programme très dynamique réalisé avec l'appui de l'agence s'occupant du transport scolaire. Il faut savoir que l'Ontario dépensera bientôt pas moins de 1 milliard de dollars par année pour le transport des écoliers. Cette agence de transport devrait aussi contribuer à la coordination des efforts globaux de planification multipartite visant à mettre en œuvre et optimiser le transport actif entre la maison et l'école.

Il y a bien des détails dont on pourrait discuter, mais disons simplement que c'est l'une des cibles principales de nos interventions auprès de toutes les provinces et tous les territoires canadiens. Nous poursuivons les efforts en ce sens dans le cadre d'un projet d'envergure financé par l'Agence de la santé publique du Canada.

La sénatrice Frum : Dans un autre ordre d'idées, vous aviez indiqué que la marche brûle davantage de gras que le jogging. La marcheuse en moi a trouvé cela formidable, mais j'ai tout de même de la difficulté à le croire.

M. Maynes : C'est un exemple des données qui nous viennent de la campagne Every Body Walk! menée aux États-Unis par Kaiser Permanente. C'est le Dr Bob Sallis qui en est responsable. Je vais chercher les références précises pour vous les transmettre.

Senator Frum: Ms. Petersen, I was intrigued by the program you described at the South Health Campus in Calgary, placing the YMCA at the hospital. Does that program target certain types of patients? Who is it for? Who are you targeting?

Ms. Petersen: First of all, South Health Campus is a new hospital that has a different philosophy around how it works. They've tried to focus the concept on a more upstream and preventive focus. Having the YMCA in the hospital is a big reason why.

In terms of who it targets, a number of different patient groups come through the doors there. The South Health Campus hospital opened up a couple of years ago, in September 2012. They have been working with patient groups and started up different programming since those days, but it is early days for them.

One group we've been working a lot with is the mental health and addictions group. We certainly have seen other patient groups coming through, cardiovascular patients, even new moms and whatnot coming through the doors too. But the group we've been working the most with is the mental health and addictions patients. We set up referral programming with them where we would work with the practitioners to bring their patients into the YMCA and give them a chance to participate in different programming and services so that they have exposure to wellness opportunities before they leave the hospital.

That's really crucial, especially that transfer of relationship that the practitioners would have, having them come down to the Y and introduce them to our staff, and our staff have a chance to work with them at the Y. That's really important. It's very intimidating, as a person who is new to exercise or maybe has a health condition, to go into a facility and try to use some equipment or go on a climbing wall or go into a class. So that's important work we've started up there.

We now have a program that is very similar for a prescription to get active, where there's a free membership for patients at the hospital during their stay. We also can provide financial assistance after they leave.

Senator Frum: That sounds like wonderful and important work, but it's not aimed at people who have weight-related issues, per se.

Ms. Petersen: That particular one isn't, but there are other programs and pieces of work that I know are being developed to work with different groups, especially having different weight conditions.

I know there is a clinic on site where we've started some work with people who have metabolic conditions such as diabetes and different conditions that might also be related to weight issues. One of our staff is going into their meetings and delivering

La sénatrice Frum : Madame Petersen, vous avez piqué ma curiosité avec ce programme dans le cadre duquel le YMCA se retrouve à l'intérieur même du South Health Campus, un hôpital de Calgary. Est-ce que ce programme cible certains types de patients? À qui s'adresse-t-il? Qui est visé?

Mme Petersen : Disons d'abord et avant tout que le South Health Campus est un nouvel hôpital dont les modes de fonctionnement s'inspirent d'une philosophie différente. On s'efforce de mettre davantage l'accent sur l'intervention en amont et la prévention. La présence du YMCA à l'intérieur des murs de l'hôpital est un élément clé de cette approche.

Quant à la clientèle visée, différents groupes de patients peuvent se présenter au YMCA. Comme l'hôpital a ouvert ses portes il y a quelques années à peine, soit en septembre 2012, on en est encore aux premières étapes du processus, mais différents programmes ont été mis en œuvre pour répondre aux besoins particuliers des groupes de patients.

Nous travaillons notamment beaucoup auprès des patients en santé mentale et en toxicomanie. Il y a eu certes aussi d'autres groupes de patients comme ceux souffrant de problèmes cardiovasculaires, et même des nouvelles mamans. Mais nous avons surtout travaillé auprès des patients en santé mentale et en toxicomanie. Nous avons établi un programme d'aiguillage en collaboration avec les praticiens de telle sorte que ces patients puissent visiter le YMCA avant de quitter l'hôpital et avoir ainsi la chance de bénéficier des différents programmes et services pour se faire une idée des perspectives de mieux-être qui s'offrent à eux.

C'est vraiment important, surtout que les praticiens viendraient visiter le YMCA et rencontreraient le personnel, qui aurait l'occasion de collaborer avec eux. C'est très important. Il est très intimidant, pour une personne qui commence à faire de l'exercice physique ou qui a peut-être un problème de santé, d'aller dans une installation et d'essayer d'utiliser l'équipement, de monter le mur d'escalade ou de suivre un cours. Le travail que nous avons entamé est donc important.

Nous avons désormais un programme qui est très semblable à une ordonnance de faire de l'exercice physique dans le cadre duquel nous offrons une carte de membre gratuite aux patients pendant leur séjour à l'hôpital. Nous pouvons également leur fournir une aide financière après qu'ils ont reçu leur congé de l'hôpital.

La sénatrice Frum : Ce travail semble merveilleux et important, mais ne vise pas forcément les personnes qui ont des problèmes de poids.

Mme Petersen : Ce programme ne cible pas ces personnes en particulier, mais il existe d'autres programmes et initiatives qui sont en cours d'élaboration pour cibler différents groupes, et plus particulièrement ceux qui ont différents problèmes de poids.

Je sais qu'il y a une clinique sur place où nous avons commencé à travailler avec des gens qui ont des affections métaboliques telles que le diabète et différentes maladies qui peuvent également être liées à des problèmes de poids. L'un de nos employés prend part

presentations and talking to their patients who are in line for maybe surgery or have been or are receiving treatment. It's an actual outpatient clinic. We're also offering them a chance to come into the Y as well and use the different programs and services. That's a fairly new one.

We've also been doing some work with the primary care networks in Calgary in particular to set up another referral system for them to come in, and that would be an opportunity, especially for people who have overweight or obesity issues.

Mr. Haldane: Very quickly, just one other example of this is actually the hospital programs in the Hamilton Mountain YMCA, where in fact we have programs for obese patients and other patients with chronic diseases. They're actually happening in the Y, and if you went there you couldn't tell the difference between Y staff and hospital staff and between patients and YMCA members. It's a completely seamless, integrated environment that is working very well.

Senator Enverga: Thank you for your presentations. We've heard so much about fitness and how it helps and what are we going to do with it. The fact is that sometimes it's the person. It's hard to push people to do it, especially living in Toronto where you are driving most of the time and you're sitting doing nothing, and at the same time you run to your work and then you sit again.

When I was taking my graduate courses, every few hours an aerobics instructor would come into the building and say we had to exercise and that we had to do this. She would put on loud music and everybody just did whatever she told us to do for maybe 15 minutes.

In this regard, do you think it would be good if we make it mandatory for offices — like maybe the Senate — to implement this kind of thing: Let's take a break after about every hour, every couple of hours or so, and do some mandatory exercise for everybody?

The Chair: So the question is “mandatory.”

Mr. Haldane: I think mandatory anything is pretty difficult to accomplish. I suppose we have mandatory income taxes, but there are not many other things that work that well. Certainly behavioural change doesn't. I think primarily it's going to be making it easy and connecting the dots for people. My sense is that incentives will be effective.

Specifically to your example, I think employers are starting to be very concerned about the impact on productivity of the chronic diseases that their employees are experiencing, so I think getting

aux réunions de cette clinique, y fait des exposés et discute avec les patients qui sont en attente d'une intervention chirurgicale et qui ont reçu ou reçoivent des traitements. C'est une clinique externe. Nous offrons également à ces gens la possibilité d'utiliser les différents programmes et services du YMCA. Cette initiative est assez récente.

Nous travaillons également avec les réseaux de soins primaires à Calgary plus particulièrement pour mettre sur pied un autre système d'aiguillage, ce qui représente une possibilité pour les gens, et surtout pour ceux qui souffrent d'embonpoint ou d'obésité.

M. Haldane : Pour vous donner un autre exemple très brièvement, il y a les programmes hospitaliers du YMCA de Hamilton Mountain, dans le cadre desquels il existe des initiatives pour les patients obèses et d'autres patients qui souffrent de maladies chroniques. Ils sont offerts au YMCA, et si vous vous y rendez, vous ne pourriez pas faire la distinction entre le personnel du YMCA et le personnel de l'hôpital et entre les patients et les membres du YMCA. C'est un environnement complètement homogène et intégré qui fonctionne très bien.

Le sénateur Enverga : Merci de vos exposés. Nous avons beaucoup entendu parler de l'exercice physique, de ses bienfaits et de ce que nous prévoyons faire. C'est parfois la personne qui est le problème. Il est difficile d'inciter les gens à faire de l'exercice physique, surtout lorsque l'on vit à Toronto et qu'on passe la majeure partie de son temps à conduire et à être assis à rien faire, mais en même temps, on court pour se rendre au travail pour s'asseoir de nouveau.

Lorsque je faisais mes études supérieures, toutes les quelques heures, un instructeur d'aérobic venait nous dire que nous devons faire de l'exercice. Elle mettait de la musique forte et tout le monde faisait ce qu'elle nous disait de faire pendant une quinzaine de minutes.

À cet égard, pensez-vous qu'il serait bon d'obliger les bureaux — comme le Sénat peut-être — à mettre en œuvre ce genre de pratique où les employés font une pause toutes les heures ou aux quelques heures pour faire des exercices obligatoires?

Le président : Il faut se demander si ce devrait être « obligatoire ».

M. Haldane : Je pense qu'il est très difficile de rendre quoi que ce soit obligatoire. Nous avons des impôts sur le revenu obligatoires, mais il y a de nombreuses autres mesures qui fonctionnent bien. Ce n'est pas le cas pour ce qui est de changer les comportements. Je pense surtout qu'il faut faciliter la tâche aux gens et faire les liens nécessaires pour eux. Je pense que des mesures incitatives seront efficaces.

Pour revenir à votre exemple plus particulièrement, je pense que les employeurs commencent à beaucoup s'inquiéter des effets des maladies chroniques de leurs employés sur la productivité.

into the workplace is going to be a big part of the solution here. But how to do it, whether it's mandatory, I think that will be difficult.

The Chair: Mr. Maynes, on the mandatory aspect.

Mr. Maynes: We're not about mandatory anything. We're about creating conditions where it's the natural thing to do.

Senator Enverga: I was hoping that it might be mandatory. If you could perhaps talk to corporate executives, saying this will help productivity and help reduce absenteeism, that would be great.

The Chair: We've given you that challenge, to go to corporate Canada.

Senator Wallace: Mr. Haldane, I think of the YMCA. Back in my youth, growing up, it was a big part of my life. The activity, the camaraderie with others, the sports — it was fun. I have very positive memories of it.

As you are probably well aware, there is a new YMCA. I live in the greater Saint John area of New Brunswick, and there is a new Y that is all but completed, a \$25 million project. I congratulate you for that. That's a welcome addition to the community.

Mr. Haldane: Thank you.

Senator Wallace: The role of the Y has changed from when I was a child, and now you provide a lot of these other services, including immigrant settlement services. There is a host of them. Going back to the role of the Y when I was young, which was to provide activity and camaraderie and to get young people to be active, do you keep an analysis or statistics for both young people and adults to see what the trend is at your YMCAs? For example, I know there are a lot of other activities at the Y, but just looking at physical activities that are encouraged and promoted by the Y, do you keep any statistics on the participation rates for youth and adults?

Mr. Haldane: Yes, we do. We track the level of participation. We are a charitable organization, but we have a very market-driven role because many people choose to go to the Y and pay for our services. When you're in that kind of environment, the market speaks. If people don't want what you're offering, they'll go somewhere else or they'll stop coming. We have a pretty clear idea of the ebbs and flows, trends and interests, and so on.

There is no question that the rising use of screen technology has had an impact on the activity levels of the young people who would traditionally come to the Y and hang out on Saturday mornings and be actively involved. The temptation of spending time in front of their computer screen — I guess not so much in

Donc, je pense qu'intégrer l'exercice dans le milieu de travail contribuera en grande partie à la solution. Quant à savoir si l'on rend l'exercice obligatoire, je pense que ce sera difficile.

Le président : Monsieur Maynes, on vous écoute sur la question de rendre l'exercice obligatoire.

M. Maynes : Nous ne cherchons pas à rendre quoi que ce soit obligatoire. Nous créons des conditions pour que ce soit naturel pour les gens de faire de l'exercice.

Le sénateur Enverga : J'espérais qu'on puisse rendre cette pratique obligatoire. Si vous pouviez parler aux dirigeants d'entreprise et leur dire que cela favorisera la productivité et contribuera à réduire l'absentéisme, ce serait formidable.

Le président : Nous vous avons lancé le défi de vous adresser aux entrepreneurs canadiens.

Le sénateur Wallace : Monsieur Haldane, je pense au YMCA. Quand j'étais jeune, le YMCA occupait une place importante dans ma vie. L'activité, la camaraderie avec les autres, les sports — j'avais du plaisir. J'en garde d'excellents souvenirs.

Comme vous le savez sans doute, il y a un nouveau YMCA. Je vis dans la grande région de Saint John, au Nouveau-Brunswick, où un projet de 25 millions de dollars est en cours pour bâtir un nouveau YMCA, qui n'est toutefois pas terminé. Je vous en félicite. C'est un ajout bienvenu à la communauté.

M. Haldane : Merci.

Le sénateur Wallace : Le rôle du YMCA est différent de ce qu'il était lorsque j'étais enfant. Vous offrez maintenant de nombreux autres services, dont des services d'établissement des immigrants. Il y en a tout un éventail. Pour revenir au rôle du YMCA lorsque j'étais jeune, qui consistait à offrir des activités et un esprit de camaraderie et à amener les jeunes à être actifs, conservez-vous des données ou des statistiques pour les jeunes et les adultes pour voir quelle est la tendance à vos YMCAs? Par exemple, je sais qu'il y a de nombreuses autres activités au YMCA, mais seulement pour les activités physiques qui sont encouragées et favorisées par le YMCA, gardez-vous des statistiques sur les taux de participation chez les jeunes et les adultes?

M. Haldane : Oui, nous en avons. Nous surveillons le niveau de participation. Nous sommes un organisme de bienfaisance, mais nous avons un rôle très axé sur le marché car bien des gens choisissent d'aller au YMCA et de payer pour nos services. Lorsque vous êtes dans ce genre d'environnement, le marché est éloquent. Si les gens ne veulent pas de ce que vous offrez, ils iront ailleurs ou arrêteront de fréquenter votre installation. Nous avons une idée assez claire des fluctuations, des tendances, des intérêts, et cetera.

Il ne fait aucun doute que l'utilisation accrue de la technologie d'écran tactile a eu une incidence sur les niveaux d'activité des jeunes qui se rendaient autrefois au YMCA les samedis matins pour se livrer à des activités physiques. La tentation de passer du temps devant leur écran d'ordinateur — pas tant devant l'écran de

front of the television screen, because it's all recorded now, but certainly in front of the computer screen — is a big competitor for the Y, if I can put it that way, bigger than other people offering similar services. Frankly, it is just that distraction.

We have had to do things like youth zones in our Ys. Most of our Ys now have a youth zone that uses technology, but active technology. I don't do these things myself, but the Dance Dance machines and other kinds of active technology are now in our YMCAs because we also believe that a big part of the support system is doing these things together — not just in your own home but to actually go to the Y. We try to have active video games, if you will, so that kids can have what they're used to and what they think is cool, but in a setting where they will get those supports and have fun with others. So we do track that.

Some of the traditional things that we have done for a very long time: We invented basketball, and basketball is still a huge draw, especially in urban settings. Some of those trends don't change. In fact, basketball is probably more popular than it's ever been before. It's not organized leagues as much as it's just pickup games, in a safe place. That's the other key part of this. We provide, not just in YMCA facilities but with other partners, safe places for kids to go.

We are very excited about the new Saint John Y, by the way.

Senator Wallace: You did hook me on basketball in my youth; no question.

If you do keep that information, is that something you could make available to us? With youth and adults at various ages, is participation in physical activity on the increase, decrease or is it static?

The Chair: Mr. Haldane, the incidence of obesity has been fairly dramatic in terms of increase over the last 30 years, so perhaps if you can show any statistical change in the directions that the senator is asking over that period of time, or any fraction of it that you actually have the records for.

Mr. Haldane: Yes, we'll get some information for you. I think the evidence is that actually physical activity is decreasing at a very significant rate.

The Chair: We will wait to get the actual statistics.

Ms. Petersen: One other comment to your question. I wanted to add that one of the programs that I mentioned earlier is around the Grade 6 membership. I wanted to bring that up, because participation rates at that age tend to shift in terms of where kids would go into certain activities. At that age, they tend to go into a more sport-specific route or they don't stay involved, as they do not want to participate in that structured type of recreational

télévision, mais certainement devant l'écran d'ordinateur — est un grand compétiteur du YMCA, pour ainsi dire, plus que d'autres organismes qui offrent des services semblables. À vrai dire, ce n'est qu'une distraction.

Nous avons dû mettre sur pied des initiatives telles que des zones jeunesse dans nos YMCA. La majorité de nos YMCA ont désormais des zones jeunesse qui utilisent la technologie, mais les technologies actives. Pour ma part, je ne les utilise pas, mais on retrouve maintenant des machines de danse virtuelle et d'autres types de technologies actives dans nos YMCA car nous croyons également qu'une grande partie du système de soutien offre ces services en collaboration — pas seulement dans nos foyers, mais dans les YMCA. Nous essayons d'avoir des jeux vidéo actifs, pour ainsi dire, afin que les jeunes puissent profiter de ce qu'ils sont habitués d'avoir et qu'ils trouvent amusants, mais dans un cadre où ils auront ces soutiens et auront du plaisir avec d'autres. Nous surveillons cela.

Il y a certaines activités traditionnelles que nous offrons depuis très longtemps : nous avons inventé le basket-ball, qui attire encore beaucoup de gens, surtout dans les milieux urbains. Certaines de ces tendances ne changent pas. En fait, le basket-ball est probablement plus populaire que jamais. Ce ne sont pas des ligues organisées, mais plutôt des matchs improvisés, dans un endroit sécuritaire. C'est l'autre élément clé. Nous offrons, pas seulement dans les installations du YMCA, mais avec d'autres partenaires également, des endroits sécuritaires où les jeunes peuvent aller.

Nous sommes très emballés par le nouveau YMCA à Saint John, soit dit en passant.

Le sénateur Wallace : C'est grâce au YMCA que je suis devenu adepte du basket-ball dans mon enfance; c'est indéniable.

Si vous conservez ces données, pourriez-vous nous les transmettre? La participation aux activités physiques est-elle en hausse, en baisse ou pareille chez les jeunes et les adultes de différents âges?

Le président : Monsieur Haldane, l'incidence de l'obésité a augmenté considérablement au cours des 30 dernières années. Donc, ce serait bien si vous pouviez nous montrer, comme le sénateur en a fait la demande, s'il y a eu des changements statistiques au cours de cette période, ou nous faire part de certaines données que vous avez.

M. Haldane : Oui, nous obtiendrons des renseignements pour vous. Je pense que les faits montrent que l'activité physique est en baisse à un rythme effarant.

Le président : Nous allons attendre d'avoir les statistiques.

Mme Petersen : J'ai une autre observation à faire en réponse à votre question. Je voulais ajouter que l'un des programmes que j'ai mentionnés tout à l'heure s'adresse aux élèves de 6^e année. Je voulais en parler car les taux de participation à cet âge-là ont tendance à changer pour ce qui est de l'inscription des enfants à certaines activités. À cet âge-là, les enfants ont tendance à s'inscrire davantage à des activités sportives ou à arrêter de

activity. So we have implemented the Grade 6 Initiative as an important time point in children's lives to help address that, trying to provide those youth zones or special Friday night activities for them, or very specific activities for their age, 11 and 12.

Senator Nancy Ruth: I want to follow up on that — 11, 12 and earlier. There are a lot of studies on how young girls tend to drop out of sports when they reach puberty or prior to puberty. What kind of gender-segregated data do you do in your evaluations, and how do you set your programming to counter this phenomenon within Canada?

Ms. Petersen: That's a great question. I have a really good stat: For girls who do not participate in sport before the age of 10, only 10 per cent of them will continue on to become active by the time they're 25 years old. So it's a significant issue. I would say there are definitely differences in terms of what different genders would get involved with in sport, and I think, as a culture, we certainly encourage boys to be more involved in sport than girls.

We have programming in the Okanagan where there is a program specifically for girls. We have tried to focus it just for them to make it a little bit more comfortable. That's a really important thing, especially for girls of that age, 11 and 12, to have a comfortable environment in order for them to want to be active.

Senator Nancy Ruth: What about the rest of the Ys in the rest of Canada? Part of the question I'm asking too: What has been the impact of the YWs in many places having to close and be absorbed by your organization? How has the gender division been accepted or integrated? What have you done with all that?

Mr. Haldane: I think a particular focus on girls and young women is important, because there are significant gender differences. In the YMCA, we tend to provide programs in an integrated environment of both genders. There are examples, like the Okanagan and others, where they are having more of a specific focus, and certainly the YWCA would have a very specific focus.

For your information, the YWCA is a separate organization from the YMCA. Just to be clear, some of the YMCA/YWCAs have disaffiliated from the YWCA and become YMCAs, simply because it's difficult to keep the focused perspective on women and girls alive in an organization that has a broad mandate. That's a decision they have made. The YWCA has a particular focus on women and girls. I think it's important because there are differences in lifestyle factors, behaviours and so on.

Senator Nancy Ruth: Is that not integrated into your programs?

fréquenter nos installations, car ils ne veulent pas participer à ce type d'activités récréatives structurées. Nous avons donc mis en œuvre l'initiative destinée aux élèves de 6^e année, qui est un jalon important dans la vie des enfants, pour essayer d'offrir à ces jeunes ces zones jeunesse ou des activités spéciales le vendredi soir, ou encore des activités adaptées aux jeunes de 11 et de 12 ans.

La sénatrice Nancy Ruth : Je veux enchaîner sur ce que vous avez dit au sujet des activités pour les jeunes de 11 et 12 ans ou moins. Il y a de nombreuses études sur les jeunes filles qui ont tendance à abandonner le sport lorsqu'elles atteignent la puberté ou avant la puberté. Quel type de données fondées sur le genre recueillez-vous dans le cadre de vos évaluations, et comment adaptez-vous vos programmes pour contrer ce phénomène au Canada?

Mme Petersen : C'est une excellente question. J'ai une très bonne statistique : parmi les filles qui ne font pas de sport avant l'âge de 10 ans, seulement 10 p. 100 d'entre elles deviendront actives avant d'atteindre l'âge de 25 ans. C'est donc un problème de taille. Je dirais qu'il y a certainement des différences entre les sexes pour ce qui est de la participation aux sports, et je pense qu'en tant que société, nous encourageons certainement plus les garçons à pratiquer le sport que les filles.

Nous avons des programmes dans l'Okanagan, où nous offrons une initiative destinée précisément aux filles. Nous avons essayé de cibler ce programme sur les filles pour faire en sorte qu'elles se sentent plus à l'aise. Il est très important, surtout pour les filles de cet âge-là, de 11 et de 12 ans, de créer un environnement où elles se sentent à l'aise et veulent être actives.

La sénatrice Nancy Ruth : Qu'en est-il des autres YMCA ailleurs au Canada? Une partie de la question que je pose également est la suivante : quelle a été l'incidence des YWCA qui ont dû fermer leurs portes à de nombreux endroits et être absorbés par votre organisation? Comment la division selon le sexe a-t-elle été acceptée ou intégrée? Qu'avez-vous fait à cet égard?

M. Haldane : Je pense qu'il est important de mettre l'accent plus particulièrement sur les filles et les jeunes femmes, car il y a d'énormes différences entre les sexes. Au YMCA, nous offrons habituellement des programmes pour les deux sexes dans un environnement intégré. Il y a des exemples, comme dans l'Okanagan et ailleurs, où des programmes plus ciblés sont offerts, et c'est certainement le cas avec les YWCA.

Pour votre information, le YWCA est une organisation distincte du YMCA. Je tiens à préciser que certains YMCA/YWCA se sont désaffiliés du YWCA et sont devenus des YMCA, seulement parce qu'il est difficile de continuer de cibler les femmes et les filles dans une organisation qui a un vaste mandat. C'est une décision qu'ils ont prise. Le YWCA cible plus particulièrement les femmes et les filles. Je pense que c'est important car il y a des différences entre les hommes et les femmes au niveau du mode de vie, des comportements et ainsi de suite.

Le sénateur Nancy Ruth : Ce n'est pas intégré dans vos programmes?

Mr. Haldane: The YWCA programs?

Senator Nancy Ruth: It's not the YWCA; it's the general data that exists in the academy around these issues for young girls.

Mr. Haldane: Generally, our role is to deliver programs in an integrated environment. We do have some Ys that have chosen to do this work in their own communities, in partnership with others, but it isn't, by and large, a role that we play. The YWCA would play that role to a greater extent.

The Chair: I'm assuming, Mr. Maynes, that yours are non-gender specific.

Mr. Maynes: Non-gender specific. I would have to check to see if there is any research on that, but I doubt there's any difference in walking rates.

The Chair: I thought it would be obvious in your case, but thank you for confirming that.

Senator Moore: I want to thank the witnesses for being here.

Mr. Haldane, you said that the YMCA is the largest provider of childcare in Canada. How many children do you look after on a daily basis?

Mr. Haldane: I used to be the CEO of the YMCA of Greater Toronto, so my numbers on the YMCA of Greater Toronto are a little bit more accurate, but Toronto Y has approximately 250 licensed childcare centres. Overall in Canada, I think it's about 900 or so licensed childcare centres. That would represent something in the neighbourhood of 75,000 children.

To be specific, we're the largest provider of non-profit, licensed childcare. I don't think there's larger profit, so I could probably remove the word non-profit and still be accurate.

Senator Moore: You mentioned three key aspects of your work to promote healthy weights and address obesity. One of them is your growing focus on teaching physical literacy, beginning with the very young. What does the YMCA do daily in terms of trying to teach youth? At what age do you start, and what is the involvement or the buy-in of the parents, which I think would be critical?

Mr. Haldane: We start with children when they're weeks old. So we have programs for our infants in our child care centres, and then we go right through to young adults. We cover that whole age range.

We have a curriculum called YMCA Playing to Learn, which is a play-based curriculum that has our YMCA childcare teachers looking for learning opportunities within the activity of children, which is play. The children will be playing in a variety of ways, using a variety of supports, and the teacher will be looking for an

M. Haldane : Les programmes du YWCA?

Le sénateur Nancy Ruth : Ce n'est pas le YWCA; ce sont des données générales qui existent dans le milieu universitaire au sujet des problèmes auxquels sont confrontés les jeunes filles.

M. Haldane : Généralement, notre rôle consiste à offrir des programmes dans un environnement intégré. Nous avons certains YMCA qui ont choisi de faire ce travail dans leurs collectivités, en partenariat avec d'autres organismes, mais ce n'est pas généralement un rôle que nous jouons. Le YWCA joue ce rôle dans une plus large mesure.

Le président : Je présume, monsieur Maynes, que les vôtres ne sont pas adaptés en fonction du sexe.

M. Maynes : Ils ne le sont pas. Il faudrait que je me renseigne pour savoir si des recherches ont été réalisées sur le sujet, mais je doute qu'il y ait des différences dans les taux.

Le président : Je croyais que c'était évident dans votre cas, mais merci de le confirmer.

Le sénateur Moore : Je veux remercier les témoins d'être ici.

Monsieur Haldane, vous avez dit que le YMCA est le plus grand fournisseur de services de garde d'enfants au Canada. Vous assurez des services de garde à combien d'enfants par jour?

M. Haldane : J'ai déjà été le PDG du YMCA de la région du Grand Toronto. Les données sur le YMCA de la région du Grand Toronto sont un peu plus exactes, mais le YMCA de Toronto compte environ 250 garderies autorisées. Dans l'ensemble du Canada, je pense qu'il y a environ 900 garderies autorisées, ce qui représente aux alentours de 75 000 enfants.

Pour être précis, nous sommes le plus grand fournisseur de services de garde d'enfants autorisés à but non lucratif. Je ne pense pas qu'il y ait un fournisseur à but lucratif qui soit plus grand que nous, alors je pourrais retirer « à but non lucratif » et ma déclaration serait toujours exacte.

Le sénateur Moore : Vous avez mentionné trois aspects clés de votre travail pour promouvoir un poids santé et lutter contre l'obésité. L'un de ces aspects, c'est que l'on met de plus en plus l'accent sur l'apprentissage du savoir-faire physique, et nous commençons à un très jeune âge. Que fait le YMCA au quotidien pour essayer d'enseigner ces notions aux jeunes? À quel âge commencez-vous, et quelle est la participation des parents, ce qui est crucial, à mon avis?

M. Haldane : Nous commençons avec les enfants de quelques semaines. Nous avons donc des programmes pour les nourrissons dans nos centres de garderie, et nous faisons de la sensibilisation auprès des jeunes adultes. Nous avons des programmes pour tous ces groupes d'âge.

Nous avons un programme au YMCA intitulé Jouer pour apprendre, qui est un programme axé sur le jeu dans le cadre duquel nos travailleurs en garderie cherchent à intégrer des possibilités d'apprentissage dans les activités des enfants, soit le jeu. Les enfants jouent de diverses façons, à l'aide de toutes sortes

opportunity to talk about nutrition, about physical activity and so on. It's completely integrated into the day-to-day experience of being in a YMCA childcare centre.

We do a number of programs, as we mentioned earlier, like the MEND program, the CATCH program. These are programs that incorporate physical activity and nutrition into after-school programs. What we hear anecdotally is that the child becomes an advocate within their own family. So it's just like seatbelt laws and smoking laws. The child gets exposed to this. When they get home, they're sitting at the dinner table and — you've experienced this — the child will say, "You know, mom, this isn't healthy and we should be eating something different." We create an advocate within the family coming from the child, which is pretty powerful. As any of us who are parents know, if the child tells you something at the dinner table, you have to pay attention because now they're giving you the good example. We hear that when the kids have the experiences in our childcare programs, they actually go home and start to influence their families in a very positive way.

Senator Moore: Do the instructors pass on materials to the parents? When the parents come and pick up the child at the end of the day, is there something you can take home to reinforce what the child experienced during his or her time at the Y?

Mr. Haldane: One of the big parts of the YMCA Playing to Learn curriculum — by the way, play-based learning for preschoolers is now very common in the education system, and we've been doing this for over 25 years — is a major strategy around communicating with parents. The single biggest criticism that anyone doing work with children gets is from parents who say, "I never know what they're doing." You ask your kid, and they say, "Nothing." We actually have a very robust and deliberate strategy to communicate with parents so that every single day our teachers write a note to the parent saying, "This is what your child learned today, and this is how they learned it because we use play to do that." The nutrition focus and the physical activity focus that they experience during the day would form part of the teacher's report back to the parents every day. When they read what their kid did that day, they'll see that they were exposed to nutrition, healthy living, healthy activities and so on.

Senator Moore: How long has the Y been doing this physical literacy program?

Ms. Petersen: I can add to that.

Senator Moore: You mentioned something about 25 years, but I don't think you meant that.

Mr. Haldane: We've been in childcare for 25 years.

Ms. Petersen: The work we've been doing with physical literacy probably started about three or four years back, and the Edmonton YMCAs have probably been one of the groups that have been spearheading this. They started off with

de soutiens, et les travailleurs en garderie chercheront des façons de parler de nutrition, d'activités physiques, et cetera. C'est entièrement intégré dans les activités au quotidien dans les centres de services de garde du YMCA.

Nous avons un certain nombre de programmes, comme nous l'avons mentionné tout à l'heure, tels que le programme MEND et le programme CATCH. Ils intègrent l'activité physique et la nutrition dans les programmes parascolaires. Ce qu'on nous raconte, c'est que l'enfant devient un porte-parole dans sa famille. C'est comme les lois sur le port de la ceinture de sécurité et les lois antitabac. L'enfant est exposé à ces connaissances. Lorsqu'il est à la table à dîner à la maison — vous l'avez vécu —, il dira : « Tu sais, maman, ce ne sont pas des aliments sains et nous devrions manger autre chose. » Nous créons un porte-parole dans la famille, ce qui est très efficace. Comme nous tous ici qui sommes parents, si notre enfant nous dit quelque chose à la table à dîner, nous devons y porter attention car ils nous donnent le bon exemple. On nous dit que les enfants vivent des expériences dans nos programmes de garderie, retournent à la maison et influencent leur famille de façon très positive.

Le sénateur Moore : Les moniteurs remettent-ils du matériel aux parents? Lorsque les parents viennent chercher leurs enfants à la fin de la journée, y a-t-il quelque chose que vous pouvez leur remettre afin de renforcer ce qu'ont vécu leurs enfants au YMCA?

M. Haldane : Un des principaux éléments du curriculum Apprendre en jouant du YMCA — soit dit en passant, l'apprentissage par le jeu pour les enfants d'âge préscolaire est maintenant très commun dans le système d'éducation, mais nous faisons cela depuis plus de 25 ans —, c'est une stratégie importante en matière de communication avec les parents. Ceux qui travaillent avec les enfants disent que la principale doléance des parents, c'est qu'ils ne savent jamais ce que font leurs enfants. Ils leur posent la question, et ceux-ci leur répondent : « Rien. » Nous avons une stratégie de communication très rigoureuse et pratique qui impose à nos moniteurs d'écrire quotidiennement une note aux parents pour leur dire ce que leur enfant a appris et comment, soit par le jeu. L'alimentation et l'activité physique sont parmi les sujets qu'abordera le moniteur. Grâce à cette note, les parents réalisent que leur enfant a acquis des connaissances en matière d'alimentation, de vie saine et d'activités saines, notamment.

Le sénateur Moore : Depuis combien de temps le YMCA offre-t-il un programme de littératie physique?

Mme Petersen : Je peux ajouter quelque chose à ce sujet.

Le sénateur Moore : Vous avez parlé de 25 ans, mais je ne crois pas que c'est ce que vous vouliez dire.

M. Haldane : Nous offrons des soins aux enfants depuis 25 ans.

Mme Petersen : Je dirais que nous avons amorcé nos activités en littératie physique il y a trois ou quatre ans. Les YMCA de la région d'Edmonton sont probablement les premiers à avoir lancé cette initiative. Ils ont d'abord introduit des activités de littératie

integrating physical literacy into their day camps. The concept of physical literacy is in line with the idea behind literacy, learning how to read, so there are key movement skills that you learn that are crucial for you to become an active adult down the road. By using that concept, the purpose is to make our programs a bit more intentional around giving kids those really important skills. It's not just physical skills. It's also the affective or emotional side where we want kids to enjoy movement and be motivated to become involved in physical activities. That is the purpose behind physical literacy. It's a very intentional approach to teaching people how to move.

In the Edmonton Y, they started off with summer day camps, and they have moved into the other aspects of children's programming. We're now going to be doing something similar in Calgary.

The Chair: Mr. Haldane, I wish you could influence the school system. I understand it's very difficult for parents to get an annual report that accurately reflects what's been going on. I'll leave that alone.

Senator Raine: Thank you all for being here. It is very positive what you're doing, and we thank you for that.

I have a couple of questions. I want to follow up on prescription for exercise. Are Canadian doctors being trained to prescribe exercise? If they haven't been trained in the past, how do you see this happening in the future? Obviously, if a doctor is not confident to prescribe specific exercise, then why would they do it? I'm very aware that a lot of post-degree education in our country is underwritten by pharmaceutical companies. My question would be: Who should pay for the training of the doctors to prescribe medicine?

My second question is related more toward Canada Walks. Do you have any information on the gadgets and the Fitbits and the various walking pedometer devices? Does that help to motivate people to set personal goals for their walking?

Mr. Haldane: I'll answer the first and the third. I'm not quite sure about the second one. That's a toughie.

Influencing doctors to be actively involved in influencing their patients to move forward on lifestyle changes, as opposed to prescribing medicine, is tough. We met with the Canadian Medical Association and asked them if they could help us with it, particularly related to pre-diabetics and having them referred to the Y. They said, "We can't really influence our doctors." I thought it was interesting that the CMA doesn't feel that they can do that either. So it is a tough one.

What they have done in Edmonton is engage the primary health networks. So the family doctors and other health care providers are actually partners in this. The education of doctors

physique dans leurs camps de jour. Ce concept cadre avec l'idée générale de la littératie, soit l'apprentissage de la lecture. Donc, il s'agit de l'apprentissage d'habiletés motrices essentielles pour devenir un adulte actif. Ce concept nous permet d'offrir des programmes qui visent davantage à enseigner aux enfants ces compétences importantes. Il n'est pas uniquement question ici de compétences physiques. Il y a aussi le côté affectif ou émotionnel, c'est-à-dire apprendre aux enfants à avoir du plaisir à bouger et les encourager à participer à des activités physiques. C'est le but de la littératie physique. Il s'agit d'une approche qui vise à enseigner aux gens comment bouger.

Au YMCA d'Edmonton, ces activités ont d'abord été introduites aux camps de jour et ensuite aux autres programmes pour les enfants. Nous sommes sur le point d'entreprendre la même démarche à Calgary.

Le président : Monsieur Haldane, j'aimerais que vous puissiez influencer le système scolaire. Si j'ai bien compris, les parents ont beaucoup de difficultés à obtenir un rapport annuel qui explique clairement les activités du YMCA. Je n'irai pas plus loin.

La sénatrice Raine : Merci d'avoir accepté notre invitation. Ce que vous faites est très positif, et nous vous en remercions.

J'aurais quelques questions à vous poser. J'aimerais d'abord revenir sur l'ordonnance pour l'activité physique. Les médecins canadiens sont-ils formés pour donner de telles ordonnances? S'ils n'ont pas reçu de formation à ce sujet, comment, selon vous, comment ce processus fonctionnera-t-il? De toute évidence, si un médecin n'est pas à l'aise à prescrire de l'activité physique, il ne le fera pas. Je sais très bien que ce sont les sociétés pharmaceutiques qui financent une grande partie de l'éducation post-diplôme au pays. Ma question est la suivante : qui devrait payer pour la formation des médecins relativement aux ordonnances pour l'activité physique?

Ma deuxième question s'adresse davantage au représentant de Canada Walks. Auriez-vous des renseignements à nous fournir au sujet des bidules, des Fitbits et autres podomètres? Ces appareils aident-ils à motiver les gens qui pratiquent la marche à se fixer des objectifs personnels?

M. Haldane : Je vais répondre à votre première et troisième question. La deuxième est plus difficile. Je dois y réfléchir.

Il est difficile d'influencer les médecins pour qu'ils motivent leurs patients à changer leur style de vie au lieu de leur prescrire des médicaments. Nous avons rencontré des représentants de l'Association médicale canadienne pour leur demander s'ils pouvaient nous aider à cet égard, notamment en ce qui concerne les patients prédiabétiques. Ils nous ont dit qu'ils ne pouvaient pas vraiment influencer leurs médecins en ce sens. J'ai trouvé intéressant de voir que même l'AMC ne peut pas faire cela. C'est donc difficile.

À Edmonton, les responsables du YMCA ont sollicité la participation des réseaux primaires de soins de santé, soit les médecins de famille et autres fournisseurs de soins de santé. Une

around the importance of doing this and the effect of a prescription versus just saying, “You should get more active,” is part of the education that’s going on.

I don’t think it’s happening in the formal education system. I don’t think it’s something that doctors are necessarily prepared to do or trained to do. I think that once we get these kinds of networks going, that the possibility does occur.

On the third question you asked on the gadgets — I know Mr. Maynes may have a response to this as well — this incentives program with the loyalty companies that we’ve been talking about will be gadget-based. So it will be a system connected to whatever phone you happen to use, and you can actually record your good behaviours on that. You will also select where you want your points to go. If you’re an Air Miles collector versus an Optimum collector, you can say you want Air Miles.

Whatever is included in that, if you record that you’ve done that, then you can actually get the points assigned to that. We are working with a coalition of organizations to figure out how to use a gadget-based incentive program to influence healthy behaviours.

Mr. Maynes: On the issue of incorporating physical activity into the medical system, Kaiser Permanente, which has 9.1 million members in the U.S., has made physical activity one of the vital signs that health care professionals need to chart and act on, along with weight, family health and blood pressure. There’s an example of it being integrated, albeit through a private health care provider.

We’re all in favour of Fitbit and step-counting devices and they’re very valuable. The point we’d like to make, though, is you need to change the environment so that people want to walk. Then step counters and promotional programs and street festivals and any other number of other things that might be done become additional incentives to do it. But if it really is not pleasant or safe to walk in your community, I don’t think a technological solution will make the difference.

I really encourage this committee to think of the need to create the foundation for a lifestyle on the part of everybody that will prevent obesity and help to reduce it where it exists.

Ms. Petersen: I’d like to add to the question that you had around the referral. With our experience, one of the things we have found that’s really important with the referral is having that relationship transferred down from the Alberta health care provider to the YMCA side or the recreation facility that might be receiving the referral. It is difficult to come in and just send people to a facility through giving them a piece of paper. However, that does really support that verbal recommendation from a physician. I know we’ve seen physicians within the health

partie de l’éducation des médecins porte sur l’importance de prescrire l’activité physique et l’impact d’une telle ordonnance par opposition à simplement dire au patient qu’il doit être plus actif.

Je ne crois pas que cet enseignement se fasse dans le système d’éducation officiel. Les médecins ne sont pas nécessairement prêts à prescrire l’activité physique et n’ont pas nécessairement reçu une formation en ce sens. À mon avis, lorsque ce genre de réseau sera établi, ce sera plus facile.

Pour répondre à votre troisième question au sujet des bidules — M. Maynes voudra peut-être intervenir sur le sujet —, ce programme d’incitatifs avec des sociétés de fidélisation dont nous parlons sera fondé sur des bidules. Il s’agira d’un système qui interagira avec les téléphones intelligents et permettra aux utilisateurs d’enregistrer leurs bons comportements. Ils pourront ensuite choisir la façon dont ils désirent utiliser leurs points accumulés. Ceux qui accumulent des points Air Miles et des points Optimum, par exemple, pourront choisir de les convertir en Air Miles.

Peu importe, lorsque les utilisateurs enregistrent un bon comportement, ils accumulent des points. Nous travaillons avec une coalition d’organisations afin de trouver une façon d’utiliser un programme d’incitatifs fondé sur des bidules afin d’encourager l’adoption de comportements sains.

M. Maynes : Au sujet de l’intégration de l’activité physique au système médical, Kaiser Permanente, qui compte 9,1 millions de membres aux États-Unis, a fait de l’activité physique un des principaux signes vitaux que les professionnels des soins de santé doivent vérifier, en plus du poids, des antécédents familiaux et de la tension artérielle. Voilà un exemple où l’activité physique a été intégrée à un système, même si c’est par l’entremise de fournisseurs de soins de santé du secteur privé.

Nous aimons tous les Fitbit et podomètres. Ils sont très utiles. Toutefois, là où je veux en venir, c’est qu’il faut changer l’environnement des gens si l’on veut les encourager à marcher. Les podomètres, les programmes promotionnels et les festivals de rue, notamment, peuvent devenir des incitatifs. Mais, s’il n’est pas agréable de se promener dans son quartier ou si les gens ne s’y sentent pas en sécurité, aucune solution technologique ne les fera sortir.

J’encourage fortement le comité à jeter les bases permettant à tous les citoyens d’adopter un style de vie sain afin de prévenir ou de réduire l’obésité.

Mme Petersen : J’aimerais ajouter une chose au sujet de la référence. Selon notre expérience, un des aspects les plus importants, c’est que la relation entre le patient et le fournisseur de soins de santé en Alberta soit transférée au YMCA ou aux installations récréatives où le patient pourrait se diriger. Il est difficile de diriger les gens vers de telles installations simplement en leur donnant un bout de papier, mais celui-ci renforce la recommandation verbale du médecin. Je sais que certains professionnels de la santé, comme des ludothérapeutes,

care environment such as a recreational therapist who really focuses on supporting that person with the wellness opportunities they might be interested in. That's one thing.

In relation to your other question around the use of gadgets, some of the different programs we have in our facilities include a program called "Fit Links" and it's an electronic tracking system. Our experience is that there are certain types of people who really like it and are really attracted to the gadgets and others just don't care about that. That's not the way they work. I think it's a bit of a personality piece, too, and sometimes one size doesn't fit everyone. However, you might hit some people with it though. That's been our experience.

Senator Raine: My observation has been that young mothers are actively involved in looking for the best opportunities for their children. At a certain time in life women say, "I've got to do something," and they tend to get out and do certain kinds of things like walking, but I suspect that men choose other kinds of activities. Do you find there is a difference between what attracts adult women to activity versus men?

Ms. Petersen: In our facilities especially, group fitness classes have a much higher percentage of women participating in those than men. You would see more men maybe on the weight floor or in different other types of activities. I think it really highlights the importance of social support for those women. They like to be around their friends and participate together. That's a very important point that you're making with that question.

Senator Raine: Do we risk losing the men if we focus too much on group fitness? Are men more attracted to team sports, for instance, and adult leagues?

Mr. Haldane: We try not to lose anyone, so we try to offer a wide range of programs to meet a wide range of people's interests. It's not just gender-based. Different people are attracted to different things, so we try to have something for everyone to the extent possible.

Men tend to be more focused on individual sports and perhaps pick-up sports.

The other piece of it is many people in their own way are attracted to doing these things. A lot of the people we deal with are attracted to the social part. The physical activity and the social really go together, especially in terms of maintaining the lifestyle or maintaining the weight loss; the social network is really key. Sometimes that's in a group fitness class and sometimes just in the change room afterwards where you have your friends who use the same locker every single day.

Senator Seidman: Mr. Haldane, you have 75,000 children in preschool programs, if I understood correctly what you said.

Mr. Haldane: I'm going to check my numbers, but I think it's roughly correct.

travaillent beaucoup à soutenir les patients dans les activités de bien-être qui les intéressent. Ça, c'est une chose.

Concernant votre question sur l'utilisation des bidules, parmi les programmes offerts dans nos établissements, il y a le Fit Links, un système de suivi électronique. Selon notre expérience, certaines personnes aiment beaucoup ce programme et sont très attirées par les bidules, alors que d'autres y sont indifférents. Ça ne leur convient pas. C'est aussi une question de personnalité; il n'y a pas de solution unique. Cependant, certaines personnes s'intéressent à ce genre de programme. C'est ce que nous avons constaté.

La sénatrice Raine : Selon mes observations, les jeunes mères cherchent activement les meilleures options pour leurs enfants. Il vient un moment où elles se disent qu'il est temps pour elles d'agir et sortent pour pratiquer certaines activités, comme la marche. Mais, j'ai l'impression que les hommes choisissent d'autres genres d'activité. Selon vous, les hommes et les femmes sont-ils attirés par des activités différentes?

Mme Petersen : Dans nos établissements, les femmes participent davantage aux cours de conditionnement physique de groupe que les hommes. Les hommes se tournent davantage vers la salle de musculation ou ils pratiquent d'autres types d'activité. Cela souligne vraiment l'importance du soutien social pour les femmes. Elles aiment se retrouver entre amies et participer en groupe. Vous soulevez un très bon point.

La sénatrice Raine : Est-ce qu'on court le risque de perdre des hommes si l'on met trop l'accent sur les cours de conditionnement physique de groupe? Les hommes ont-ils plus tendance à se tourner vers les sports d'équipe, par exemple, les ligues pour adultes?

M. Haldane : Nous tentons d'offrir une grande variété de programmes pour satisfaire aux intérêts des gens afin de ne perdre personne. Ce n'est pas uniquement une question de sexe. Les gens sont attirés par différentes choses. Donc, nous tentons, dans la mesure du possible, d'offrir quelque chose pour tout le monde.

Les hommes ont tendance à se tourner davantage vers les sports individuels et les activités sportives spontanées de groupe.

Aussi, les gens sont attirés par un aspect particulier. Pour beaucoup, c'est l'élément social. L'activité physique et l'élément social vont de pair, notamment pour le maintien d'un style de vie ou le maintien du poids. Le réseau social est un élément clé. On le retrouve parfois dans les cours de conditionnement physique de groupe ou dans le vestiaire où des amis se rencontrent tous les jours.

La sénatrice Seidman : Monsieur Haldane, si j'ai bien compris, vous comptez 75 000 enfants dans vos programmes préscolaires.

M. Haldane : Il faudrait que je vérifie, mais je crois que c'est assez juste.

Senator Seidman: You have a huge cohort; you could do a wonderful study.

Mr. Haldane: If we get someone to pay for it, we'd be glad to do the study.

Senator Seidman: I will leave that for now.

You may have already elaborated on this, but in case you haven't, I'll give you the opportunity. You say the YMCAs are working in collaboration in B.C. to deliver an evidence-based U.K. program called MEND, which is Mind, Exercise, Nutrition, Do It! which does combine more than just physical activity. It's a healthy-living program specifically for 7- to 13-year-olds with unhealthy weights. Could you give us more information on what exactly that program involves and what success it may or may not be having?

Ms. Petersen: I probably can't speak to the totality of the success part. I think they have seen great successes with their children and youth in the program and it's obviously grown as a result. The program is targeted at children who are in the eighty-fifth percentile of their weight category. They're overweight and obese, so it's very targeted. They bring in parents and caregivers to join them in education sessions together and they educate them on physical activity and healthy eating together. It's a more holistic approach of trying to target the parent and the child, especially for children who are struggling with their weight.

Mr. Haldane: We'll get some additional information through the clerk on that program.

One of the benefits of being in an organization that is in 119 countries is that we are constantly sharing best practices across the world. We have a number of examples like this where we've taken a program that's worked somewhere, and so there will be some U.K. evidence on this as well. I'll provide that to the committee.

Senator Seidman: That would be appreciated. Thank you.

Senator Merchant: Early on in the presentations I believe one of you mentioned a critical age or a dangerous age, people in their sixties and seventies. We have concentrated a lot on the activities in engaging young children early on so that they develop lifestyle patterns. Can you tell us what is happening with people when they get to their sixties or seventies? I have noticed that in Regina, for instance, some of the malls have walking programs for people who have retired and have a little extra time and incentive to get out because they're not going to work anymore. They need the social interaction and they walk in malls.

Can you tell us what happens to people when they get to their sixties and seventies? Are they still physically engaged, or what do you do to facilitate people to participate in your programs? I'm not sure if the Y has programs or the walking group has programs.

La sénatrice Seidman : C'est une cohorte immense; vous pourriez mener une excellente étude.

M. Haldane : Si quelqu'un veut la financer, nous serons heureux de la mener.

La sénatrice Seidman : Je n'irai pas plus loin.

Vous en avez peut-être déjà parlé, mais sinon, je vous en donne l'occasion. Vous dites que les YMCA travaillent en collaboration avec la province de la Colombie-Britannique dans la prestation d'un programme britannique fondé sur des données probantes nommé MEND, qui signifie Mind, Exercise, Nutrition, Do It!. Ce programme ne porte pas uniquement sur l'activité physique; il enseigne les modes de vie sains aux enfants âgés de 7 à 13 ans qui ont un surpoids. Pourriez-vous nous donner plus de détails sur ce programme et sur son taux de réussite?

Mme Petersen : Je ne pourrais pas vous fournir de détails sur le taux de réussite. Je crois que le programme connaît du succès auprès des enfants et des jeunes et qu'il est de plus en plus populaire. Il cible les enfants qui se situent dans le 85^e percentile pour leurs catégories de poids. Ce sont des enfants obèses ou qui ont un surpoids. Les parents et les soignants sont invités à participer aux séances avec les enfants au cours desquels tous acquièrent des connaissances en matière d'activité physique et d'alimentation saine. Il s'agit d'une approche plus holistique pour cibler les parents et les enfants, notamment ceux qui ont des problèmes de poids.

M. Haldane : Nous ferons parvenir à la greffière d'autres renseignements au sujet du programme.

Un des avantages d'être établis dans 119 pays, c'est que nous partageons continuellement nos pratiques exemplaires avec le reste du monde. Nous avons plusieurs exemples de programmes à succès qui ont été offerts dans d'autres régions, notamment en Grande-Bretagne. Je ferai parvenir ces informations au comité.

La sénatrice Seidman : Ce serait gentil. Merci.

La sénatrice Merchant : Je crois qu'un de vous, dans son exposé, a parlé de l'âge critique ou dangereux, les sexagénaires et septuagénaires. Nous nous concentrons sur la participation des enfants dès leur jeune âge pour qu'ils développent de bonnes habitudes de vie, mais que font les sexagénaires et septuagénaires? Je sais qu'à Regina, par exemple, les centres commerciaux offrent des programmes de marche pour inciter les retraités à sortir, puisqu'ils ont un peu plus de temps libre qu'avant. Ils ont besoin d'interaction sociale et vont marcher dans les centres commerciaux.

Pourriez-vous nous dire ce que font les sexagénaires et septuagénaires? Sont-ils encore actifs? Que faites-vous pour les encourager à participer à vos programmes? J'ignore si le YMCA offre des programmes pour ces gens ou s'il offre un programme de marche.

Mr. Maynes: I was actually talking about people in their seventies and eighties. The research shows that if you have been and continue to be walking on a regular basis that the incidence of age-related disability is greatly decreased. And if you do suffer a fall or something that disables you for a time, you're much more likely to rebound. That's not necessarily obesity related, but it's definitely a huge health care cost and a huge personal cost for people who lose their independence and become immobilized. It's probably a very strong indicator for other health problems arising very quickly.

This is seen in people who are healthy in their older years; they've undoubtedly spent many decades involved in routine physical activity, very often walking.

Mr. Haldane: Again, we tend to offer our programs in an integrated environment, so we have some programs that are focused specifically on older adults. Based on demographic trends, we think that we'll probably be doing more of this in the future, but it's all within an environment where people of all ages participate together.

In terms of older adults, one thing I would mention that really works is the social network. It is extremely important. Along with perhaps less physical activity due too just aging and not being as engaged in the community, we also see social isolation being a significant factor for older adults. The incentive to get involved is not the physical activity so much, it's actually being with other people, and not only people of their own age but with people of a variety of ages. You just feel like you're part of the community and connected to it. It's almost like the physical activity is what you do when you're in that environment. I think that's a big factor.

Ms. Petersen: I could add examples of other programs. We have a program called Healthy Living especially for people who have chronic conditions, so it tends to be older people who come into the program. They come in and exercise together and they even have social activities that surround it. We have even seen some of them being trained in delivering the classes because their experience and support as a volunteer is crucial in inspiring other people of the same age to be active.

The Chair: This has been a fascinating discussion and you've covered an awful lot of really important aspects of the whole issue of exercise relative to social development behaviour. I particularly like the approaches that you've all described; that is, you're looking at, first of all, the community as a whole, and then the individual as a whole individual, as opposed to focusing on a specific disease.

M. Maynes : En fait, je parlais des septuagénaires et octogénaires. Les recherches démontrent que l'incidence d'invalidité liée à l'âge diminue beaucoup chez les personnes qui étaient actives et qui continuent de marcher régulièrement. Si elles se blessent en tombant ou qu'elles ont un problème qui les empêche de bouger, elles sont plus susceptibles de reprendre l'activité une fois guéries. Ça n'a peut-être rien à voir avec l'obésité, mais c'est certainement un coût énorme en matière de soins de santé et un coût personnel important pour les victimes qui perdent leur indépendance ou qui se retrouvent dans l'impossibilité de bouger. C'est probablement un indicateur d'autres problèmes de santé à venir.

C'est ce que l'on remarque chez les personnes âgées qui mènent une vie saine. Elles ont sans doute maintenu une routine quotidienne pendant des décennies, y compris la marche.

M. Haldane : Comme je l'ai dit, nous offrons nos programmes dans un environnement intégré, dont des programmes conçus spécialement pour les personnes âgées. En nous appuyant sur les tendances démographiques, nous croyons qu'il faudra offrir plus de programmes semblables à l'avenir, mais toujours dans un environnement où les gens de tous âges peuvent participer.

Je dirais que le réseau social est un élément important, même très important, pour les personnes âgées. Outre peut-être la baisse de l'activité physique pour des raisons de vieillesse et une moins grande participation aux activités de la collectivité, l'isolement sociale est un problème important chez les personnes âgées. Ce qui les incite à participer n'est pas nécessairement l'activité physique, mais la possibilité d'être avec d'autres, et pas seulement des gens de leur âge, mais des gens de tous les âges. Elles ont l'impression de faire partie de la collectivité, d'y être liées. L'activité physique, c'est ce qui survient lorsqu'elles se retrouvent dans cet environnement. Je crois qu'il s'agit d'un facteur important.

Mme Petersen : Je pourrais citer d'autres programmes en exemples. Nous offrons un programme qui s'appelle Healthy Living conçu spécialement pour les personnes ayant des affections chroniques. Habituellement, ce sont des personnes âgées qui y participent. Elles se réunissent pour faire de l'exercice et organisent même des activités sociales en parallèle. Certaines ont même suivi une formation pour pouvoir enseigner nos cours, car elles ont aimé leur expérience. Leur appui en tant que bénévole est essentiel pour inspirer d'autres gens du même âge à être actifs.

Le président : Ce fut une discussion fascinante et vous avez abordé beaucoup d'aspects vraiment importants des liens entre l'exercice et les comportements relatifs au développement social. J'ai particulièrement aimé les approches que vous avez décrites, c'est-à-dire celles de prendre d'abord la collectivité dans son ensemble et d'ensuite prendre l'individu comme une personne à part entière au lieu de s'attacher uniquement à une maladie en particulier.

I'm only going to make a couple of specific comments. I was fascinated with the first examples that I saw in the public literature on the use of prescribing physical activity by physicians. An initial study had shown — it wasn't a true clinical trial in the sense that Senator Seidman has been asking about — the follow-up of a group of people for whom exercise had been prescribed because of high blood pressure and a number of related issues. It showed a significant change in the physical characteristics that can be monitored, which followed a certain period of time.

Also, as you've indicated, having been given a prescription to a particular physical activity centre or other centres like that — I'm not going to refer to the YMCA — there is a willingness to follow through with that. I thought it was an excellent concept. I can see why physicians would readily do that because it takes no time to write the prescription. They're good at that, but for individual family doctors to take the actual time to prescribe a holistic approach to life is a whole different ballgame. It was a good concept and I think the evidence will grow quickly along the lines you've indicated.

I've been very interested in your answers on the issue of exercise and the gender-related issues. I have worked out all my life, usually around the university. I'm not going to make any observations about what I have seen, but there are clear gender differences in the behaviour of people in facilities such as that. They are probably all equally successful in terms of outcomes, but they are definitely different in how they approach these kinds of centres.

I've noticed a real impact in exactly the way you've described social activities, and I'll refer to my home university, Acadia University. It has a number of programs for people who have been identified with — let's take a typical one — heart disease. If someone has a heart attack, a program is delivered to follow up in these areas. The neat thing about that is it becomes a club. They don't like it when the university is closed for holidays and whatever else. They get so attached to it that they want to go.

The thing that I find interesting is that because it is a specific medical condition, they tend to follow it very carefully. The reality is that many of the people that might have been prescribed that because they were overweight to obese — some of those characteristics tend to go a little bit together — because it's done this way, they're active. They're out there and they're doing it. It's a very good program.

I don't want to get into a long discussion on this, Mr. Haldane, but would you have a quick observation?

Je vais simplement formuler deux ou trois commentaires précis. J'ai été fasciné par les premiers exemples que j'ai vus dans la documentation publique concernant l'activité physique que les médecins prescrivent. Une étude initiale a fait le suivi d'un groupe de personnes à qui on avait ordonné de faire de l'activité physique à cause de leur hypertension artérielle et d'un certain nombre de raisons connexes; il ne s'agissait pas d'un véritable essai clinique comme celui dont le sénateur Seidman a parlé. Elle a révélé, après une certaine période, que les caractéristiques physiques pouvant être surveillées avaient considérablement changé.

En outre, comme vous l'avez fait remarquer, lorsqu'on nous prescrit de fréquenter un centre d'activité physique particulier ou d'autres endroits du genre — je ne mentionnerai pas le YMCA —, on est disposé à le faire. J'ai pensé que c'était un excellent concept. Je peux voir pourquoi les médecins le feraient volontiers, car il faut peu de temps pour rédiger une ordonnance. Ils n'ont aucun mal à le faire, mais c'est bien différent pour les médecins de famille de prendre le temps de prescrire un changement de style de vie global. C'était un bon concept, et je pense que l'on verra rapidement les résultats dont vous avez parlé.

J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt vos réponses concernant l'exercice et les questions sexospécifiques. Je fais de l'activité physique depuis toujours, habituellement près de l'université. Je ne ferai pas d'observations sur ce que j'ai vu, mais il existe des différences sexospécifiques claires dans la façon dont les gens se comportent dans des installations de ce type. Ces personnes obtiennent probablement des résultats semblables, mais leur approche à l'égard de ces centres est nettement différente.

J'ai remarqué une réelle incidence sur les activités sociales, exactement comme vous l'avez décrite. Je ferai allusion à mon université locale, Acadia University. Elle offre un certain nombre de programmes pour les personnes qui ont reçu un diagnostic de troubles cardiaques, pour prendre un exemple typique. Si une personne fait une crise cardiaque, elle peut suivre un programme adapté à sa condition. Ce qui est chouette, c'est que les personnes qui suivent le même programme finissent par former un club. Elles n'aiment pas que l'université ferme, par exemple, pendant les vacances. Elles sont si attachées à leur programme qu'elles veulent y aller.

Ce que je trouve intéressant c'est que les gens ont tendance à suivre scrupuleusement le programme puisqu'il est adapté à une condition médicale précise, même si, en réalité, bien des personnes à qui on l'a prescrit n'ont pas de troubles cardiaques. On leur a délivré cette ordonnance parce qu'elles faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses — cela dit, elles ont des points communs avec les personnes souffrant de troubles cardiaques. C'est un très bon programme, et elles le suivent activement.

Je ne veux pas me lancer dans une longue discussion à ce sujet, monsieur Haldane, mais auriez-vous un commentaire bref à formuler?

Mr. Haldane: The YMCA in Burlington was the first community-based post-cardiac program, which started in 1966. I met a gentleman in the late 1990s. I said, “When did you have heart attack?” and he said in 1967. He was still coming to the program every day because he was in the club.

The Chair: Very successful. On the basis of experience, I want to say to both groups, to Mr. Maynes and to you folks, that I relate very much to what you have said here today. I think you are doing things that are of enormous benefit to us as a society. I applaud what you’re doing. The directions and changes to the YMCA are evident in communities where you operate.

Mr. Maynes, your program is obviously an excellent one. Issues have been raised by my colleagues, such as the difficulty people have in finding places to walk. This is a northern country. Even if there are sidewalks, they were not always safe for people of all ages. If there are challenges for society as a whole, there are certainly challenges for senior citizens to gain easy access to walking, something many of them are still capable of doing, but it’s gaining access to a location where that can occur.

I live in rural Nova Scotia. It’s much more difficult, as both groups have indicated, for people in rural areas to find opportunities to pursue these things. However, if you find a group of like-minded people and if they have a little bit of club activity in this area, that tends to keep people going.

I have enjoyed your presentations and answers to our questions. I want to thank my colleagues for the questions that they’ve put to you that have helped you elaborate on these issues and the potential benefits.

(The committee adjourned.)

M. Haldane : Le YMCA à Burlington a offert le premier programme communautaire aux personnes ayant subi un arrêt cardiaque — il a commencé en 1966. J’ai rencontré un homme vers la fin des années 1990. Je lui ai demandé à quand remontait sa crise cardiaque et il m’a répondu qu’il l’avait eue en 1967. Il continuait de suivre le programme tous les jours, car il était membre du club.

Le président : Un franc succès. Je veux dire aux deux groupes, à M. Maynes et à vous autres, que ce que vous avez dit aujourd’hui rejoint mon expérience. Je pense que vous accomplissez des choses qui profitent énormément à notre société. Je vous en félicite. Les orientations et changements apportés par le YMCA sont évidents dans les collectivités où il y a des centres.

Monsieur Maynes, il est évident que votre programme est excellent. Mes collègues ont soulevé des questions comme la difficulté que les gens ont à trouver des endroits où marcher. Nous vivons dans un pays nordique. Même s’il y a des trottoirs, ils ne sont pas toujours sécuritaires pour les personnes de tous âges. S’il est difficile pour la société en général de trouver des endroits sécuritaires où marcher, ce l’est encore plus pour les personnes du troisième âge; nombre d’entre elles sont toujours capables de pratiquer cette activité, mais elles ont du mal à trouver des endroits où le faire.

Je vis à la campagne, en Nouvelle-Écosse. Comme les deux groupes l’ont mentionné, il est beaucoup plus difficile pour les personnes en région rurale de trouver des occasions de pratiquer ces activités. Cependant, si elles rencontrent un groupe de personnes qui partagent leurs intérêts et qu’il y a des clubs dans leur région, elles auront tendance à rester actives.

J’ai apprécié vos témoignages et vos réponses à nos questions. Je tiens à remercier mes collègues de vous avoir posé des questions qui vous ont aidés à bien expliquer les points à l’étude ainsi que leurs avantages potentiels.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, February 25, 2015

Canadian Beverage Association:

Jim Goetz, Chair.

Canadian Sugar Institute:

Sandra Marsden, President;

Flora Wang, Manager, Nutrition and Scientific Affairs.

Salt Institute:

Morton Satin, Vice-president.

Thursday, February 26, 2015

Green Communities Canada, Canada Walks:

Clifford Maynes, Executive Director.

YMCA Canada:

Scott Haldane, President and CEO;

Jennie Petersen, General Manager, Wellness Program, YMCA
Calgary.

TÉMOINS

Le mercredi 25 février 2015

Association canadienne des boissons :

Jim Goetz, président.

Institut canadien du sucre :

Sandra Marsden, présidente;

Flora Wang, gestionnaire, Nutrition et affaires scientifiques.

Salt Institute :

Morton Satin, vice-président.

Le jeudi 26 février 2015

Green Communities Canada, Canada Walks :

Clifford Maynes, directeur exécutif.

YMCA Canada :

Scott Haldane, président-directeur général;

Jennie Petersen, directrice générale, Programme de bien-être,
YMCA Calgary.