

SENATE



SÉNAT

CANADA

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

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

SOCIAL AFFAIRS,
SCIENCE AND
TECHNOLOGY

Chair:

The Honourable KELVIN KENNETH OGILVIE

Wednesday, May 13, 2015
Thursday, May 14, 2015

Issue No. 34

Fourteenth and fifteenth meetings:

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

WITNESSES:
(See back cover)

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

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

AFFAIRES SOCIALES,
DES SCIENCES ET DE
LA TECHNOLOGIE

Président :

L'honorable KELVIN KENNETH OGILVIE

Le mercredi 13 mai 2015
Le jeudi 14 mai 2015

Fascicule n° 34

Quatorzième et quinzième réunions :

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

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:

Beyak	Merchant
* Carignan, P.C. (or Martin)	Nancy Ruth Patterson
Cordy	Raine
* Cowan (or Fraser)	Seidman Wallace
Enverga	

*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 Cordy replaced the Honourable Senator Chaput (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Beyak replaced the Honourable Senator Lang (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Lang replaced the Honourable Senator Stewart Olsen (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Patterson replaced the Honourable Senator Frum (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Frum replaced the Honourable Senator Unger (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Wallace replaced the Honourable Senator Tannas (*May 13, 2015*).

The Honourable Senator Tannas replaced the Honourable Senator Wallace (*May 12, 2015*).

The Honourable Senator Unger replaced the Honourable Senator Frum (*May 12, 2015*).

The Honourable Senator Enverga replaced the Honourable Senator Ngo (*May 7, 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 :

Beyak	Merchant
* Carignan, C.P. (ou Martin)	Nancy Ruth Patterson
Cordy	Raine
* Cowan (ou Fraser)	Seidman Wallace
Enverga	

* 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 sénatrice Cordy a remplacé l'honorable sénatrice Chaput (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénatrice Beyak a remplacé l'honorable sénateur Lang (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénateur Lang a remplacé l'honorable sénatrice Stewart Olsen (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénateur Patterson a remplacé l'honorable sénatrice Frum (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénatrice Frum a remplacé l'honorable sénatrice Unger (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénateur Wallace a remplacé l'honorable sénateur Tannas (*le 13 mai 2015*).

L'honorable sénateur Tannas a remplacé l'honorable sénateur Wallace (*le 12 mai 2015*).

L'honorable sénatrice Unger a remplacé l'honorable sénatrice Frum (*le 12 mai 2015*).

L'honorable sénateur Enverga a remplacé l'honorable sénateur Ngo (*le 7 mai 2015*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, May 13, 2015
(74)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:15 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Chaput, Eggleton, P.C., Enverga, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Tannas and Unger (9).

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:

Heart and Stroke Foundation of Canada:

Manuel Arango, Director, Health Policy.

Canadian Diabetes Association:

Dr. Jan Hux, Chief Science Officer.

Canadian Cancer Society:

Joelle Walker, Senior Manager, Public and International Affairs.

Mr. Arango, Dr. Hux and Ms. Walker each made a statement and answered questions.

At 5:48 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, May 14, 2015
(75)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:29 a.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Beyak, Cordy, Eggleton, P.C., Enverga, Nancy Ruth, Ogilvie, Patterson, Raine, Seidman and Wallace (10).

Also present: The official reporters of the Senate.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 13 mai 2015
(74)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 15, 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 Chaput, Eggleton, C.P., Enverga, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Tannas et Unger (9).

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 :

Fondation des maladies du cœur du Canada :

Manuel Arango, directeur, Politique de la santé.

Association canadienne du diabète :

Dre Jan Hux, conseillère scientifique principale.

Société canadienne du cancer :

Joelle Walker, gestionnaire principale, Affaires publiques et internationales.

M. Arango, Dre Hux et Mme Walker font chacun une déclaration, puis répondent aux questions.

À 17 h 48, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 14 mai 2015
(75)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 29, 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 Beyak, Cordy, Eggleton, C.P., Enverga, Nancy Ruth, Ogilvie, Patterson, Raine, Seidman et Wallace (10).

Également présents : les sténographes officiels du Sénat.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Wednesday, February 26, 2014, the committee continued its examination and report 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:

Healthy Active Living and Obesity Research Group - CHEO Research Institute:

Mark Tremblay, Director.

Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute:

Dr. Christine Cameron, President.

The chair made a statement.

Mr. Tremblay and Dr. Cameron each made a statement and answered questions.

At 11:51 a.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

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 :

Recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité - Institut de recherche du CHEO :

Mark Tremblay, directeur.

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie :

Dre Christine Cameron, présidente.

Le président fait une déclaration.

M. Tremblay et la Dre Cameron font chacun une déclaration, puis répondent aux questions.

À 11 h 51, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

La greffière du comité,

Jessica Richardson

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, May 13, 2015

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:15 p.m. to continue its study 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 will invite my colleagues to introduce themselves, starting on my left.

Senator Eggleton: Art Eggleton from Toronto. I'm deputy chair of the committee.

Senator Raine: Nancy Greene Raine from B.C.

Senator Enverga: Tobias Enverga from Ontario.

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec.

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

I am delighted that we have three organizations represented today. I will welcome them in the order that they are listed on the agenda, since there was no battle as to who will go first or last.

In that event, I will invite Manuel Arango, Director, Health Policy, Heart and Stroke Foundation of Canada to start, please.

Manuel Arango, Director, Health Policy, Heart and Stroke Foundation of Canada: Mr. Chair and committee members, on behalf of the Heart and Stroke Foundation of Canada, I would like to thank you for the opportunity to appear before you today to discuss our perspectives on obesity in Canada.

First and foremost, I would like to express our gratitude to Parliament for a number of initiatives and commitments that will help reduce the impact of obesity as a risk factor for heart disease and stroke in Canada. This includes the Budget 2015 investment in public transportation. This will help improve physical activity among Canadians. The reason for this is that commuters, on

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 13 mai 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 15, pour poursuivre son étude de 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*]

Mon nom est Kelvin Ogilvie, de la Nouvelle-Écosse, et je suis le président du comité. J'invite mes collègues à se présenter, à commencer par ma gauche.

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

La sénatrice Raine : Nancy Greene Raine, de la Colombie-Britannique.

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

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

Le président : Merci, mesdames et messieurs. Je vous rappelle que nous poursuivons notre étude. On nous a demandé d'examiner, pour en faire rapport, l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Je me réjouis que nous ayons les représentants de trois organisations aujourd'hui. Je vais leur souhaiter la bienvenue en fonction de l'ordre dans lequel ils sont énumérés à l'ordre du jour, puisque personne n'a insisté pour parler en premier ou en dernier.

Je vais donc inviter Manuel Arango, directeur, Politique de la santé, Fondation des maladies du cœur du Canada à commencer.

Manuel Arango, directeur, Politique de la santé, Fondation des maladies du cœur du Canada : Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, au nom de la Fondation des maladies du cœur du Canada, je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de venir vous faire part de nos perspectives sur l'obésité au Canada.

Premièrement, je tiens à exprimer ma gratitude au Parlement concernant les initiatives et engagements pris qui contribueront à réduire les effets de l'obésité en tant que facteur de risque des maladies du cœur au Canada. Il y a entre autres l'investissement dans le transport public qui est prévu dans le budget 2015. Cela va contribuer à faire augmenter l'activité physique chez les

average, walk and/or cycle 30 minutes to and from transit stops/stations. So investments in public transit help with physical activity.

As well, there have been consultations on the nutrition facts table that Health Canada has been undertaking. We provided input on that and we hope that a new proposal will come out soon in that respect. That will be very helpful.

Finally, there is the improvement in the Children's Fitness Tax Credit, in particular by making it refundable. That will help with accessibility for lower income Canadians to have access to this credit.

Obesity shortens lifespan, reduces quality of life and limits productivity. At present, approximately six in ten Canadians are either overweight or obese. It has become problematic amongst children, showing up at younger ages and tripling within the last generation. The issue with obesity is that when it begins in childhood, it typically tracks into adulthood. It is important to address it early on.

This issue is a societal one that requires truly a coordinated and comprehensive governmental response. Obesity is not simply an individual issue that involves simply lack of will power or lack of knowledge. It is much more than that. It requires interventions at all levels of society, from institution to community, to all levels of government. It is widely recognized that obesity prevention and management require much more than just education. We know that there are population level interventions that truly work. This is the lesson we have learned from tobacco control.

We need to make systemic change and change the environments in which we live so that we will enable Canadians to live healthy lives. This approach is not only essential to ensure a healthy and productive population but is of paramount importance to preserving precious health care resources.

Today I will offer you several areas of opportunity for your consideration.

The first relates to physical activity and, in particular, active transportation. We live in a world where convenience has become the norm. This impacts both the food we eat and the way we spend our time. For most Canadians, both young and old, sedentary behaviour accounts for a large portion of our day. Many of us sit at offices and desks all day or we unwind in front of a TV or computer. We drive sometimes short distances compared to the past or we take the elevator because it is the norm. We are much more sedentary than in previous years. However, increasing our activity levels doesn't need to be as complicated as joining a gym or participating in a team sport. We can simply change the way we get around.

Canadiens. En effet, les usagers des transports en commun vont en moyenne pédaler ou marcher 30 minutes pour se rendre aux arrêts ou stations et pour en revenir. L'investissement dans le transport public contribue donc à l'activité physique.

Santé Canada a aussi entrepris des consultations sur les tableaux de valeurs nutritives. Nous avons contribué à cela et nous espérons pour bientôt une nouvelle proposition. Cela sera très utile.

Enfin, on améliore le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants pour le rendre remboursable. Cela aidera les Canadiens à faible revenu à avoir accès à ce crédit.

L'obésité diminue l'espérance de vie, réduit la qualité de vie et restreint la productivité. En ce moment, 6 Canadiens sur 10 font de l'embonpoint ou sont obèses. L'obésité est devenue problématique chez les enfants, car elle apparaît tôt dans leur vie et a triplé en une génération. Le problème, avec l'obésité, c'est que quand elle apparaît pendant l'enfance, elle demeure généralement à l'âge adulte. Il est important de s'y attaquer tôt.

Il s'agit d'un problème de société qui exige une réaction gouvernementale coordonnée et complète. L'obésité n'est pas qu'un problème individuel causé par le manque de volonté ou de connaissances. C'est beaucoup plus que cela. Il faut intervenir partout dans la société, à l'échelle des institutions et des communautés, et à tous les paliers gouvernementaux. On reconnaît très généralement qu'il faut bien plus que la seule éducation pour prévenir et gérer l'obésité. Nous savons que certaines interventions à l'échelle de la population fonctionnent véritablement. C'est la leçon que nous avons tirée de la lutte antitabac.

Nous devons apporter des changements systémiques et modifier nos milieux de vie de manière à permettre aux Canadiens de vivre sainement. Non seulement cette démarche est essentielle pour que la population soit en santé et productive, mais elle est aussi primordiale pour la préservation des ressources précieuses en matière de soins de santé.

Aujourd'hui, je vais vous proposer diverses possibilités à envisager.

La première est liée à l'activité physique et en particulier au transport actif. Nous vivons dans un monde où la commodité est devenue la norme. Cela produit des effets aussi bien sur ce que nous mangeons que sur la façon dont nous utilisons notre temps. Pour la plupart des Canadiens, jeunes et vieux, la sédentarité caractérise une grande partie de nos journées. Nous sommes nombreux à passer la journée assis à un bureau ou à nous détendre devant la télé ou l'ordinateur. Nous prenons la voiture parfois pour parcourir de courtes distances, par rapport au passé, et nous prenons l'ascenseur parce que c'est la norme. Nous sommes beaucoup plus sédentaires qu'avant. Cependant, bouger davantage n'a pas à être compliqué comme d'adhérer à un gym ou de participer à un sport d'équipe. Nous pouvons simplement changer notre façon de nous déplacer.

Almost all Canadians can improve physical activity rates through active transportation — that is, using human power to get from point A to point B. This includes walking, biking, skating, wheeling, running and taking public transit, as I indicated earlier. In order to facilitate this, we need health-promoting infrastructure such as sidewalks, cycling lanes, et cetera. We don't have sufficient and adequate health promoting active transportation infrastructure in Canada. We need more investment in this area.

Research demonstrates that those who live near infrastructure which supports active transportation are more likely to be physically active. Also, countries with higher rates of active transportation have lower rates of obesity. This is why the Heart and Stroke Foundation of Canada has been working with the Federal Active Transportation Coalition, which involves a number of groups, including the Canadian Automobile Association, the Canadian Urban Transit Association. The Canadian Cancer Society has also been involved, and many others. We have been calling on the federal government to invest \$250 million over three years in active transportation infrastructure.

The second area pertains to nutrition and, in particular, nutrition labelling. More than ever, Canadians are eating ready-to-eat and processed foods. Canadian data on diet from 1938 to 2011 paints a clear picture of troubling eating patterns. There has been a massive replacement of whole, unprocessed or minimally processed foods with ready-to-consume and ultra-processed food products. There has been an increase in processed foods from 29 to 62 per cent of overall consumption over the years I mentioned, namely 1938 to 2011.

What does this mean for our health? Processed foods are high in sodium, fat and sugar and are the main contributor to the obesity epidemic. In fact, poor diet is the leading cause of obesity. The Heart and Stroke Foundation of Canada recommends that Canadians eat mainly whole and unprocessed foods and limit the number of times they eat out or choose convenience foods. This approach to eating has been recognized as an effective solution to curb obesity and has been adopted in the new and much heralded Brazilian food guide. We think Canada should follow a similar path.

Nutrition labelling can help guide Canadians to pick healthier choices. Ideally, we need a mandatory front-of-pack or point-of-purchase nutrition labelling system with a simple logo to help guide consumers. In addition, we need an improved and easier to understand nutrition facts table. The Heart and Stroke Foundation of Canada has certainly been providing feedback in the consultations that Health Canada has been holding with respect to the nutrition facts table.

Presque tous les Canadiens peuvent faire plus d'activité physique grâce au transport actif — c'est-à-dire le recours à l'énergie humaine pour se rendre du point A au point B. Cela comprend la marche, le vélo, la planche à roulettes, la course à pied et le transport en commun, comme je l'ai dit précédemment. Pour faciliter cela, il nous faut une infrastructure qui favorise la santé, comme des trottoirs, des pistes cyclables, et cetera. Au Canada, l'infrastructure de transport actif favorisant la santé n'est ni suffisante ni adéquate. Il faut investir davantage dans ce domaine.

Les recherches ont démontré que ceux qui vivent près d'éléments d'infrastructure favorisant le transport actif sont plus vraisemblablement actifs. De plus, c'est dans les pays où il y a plus de transport actif qu'il y a moins d'obésité. C'est la raison pour laquelle la Fondation des maladies du cœur du Canada travaille avec la Federal Active Transportation Coalition, laquelle englobe divers groupes, dont l'Association canadienne des automobilistes et l'Association canadienne du transport urbain. La Société canadienne du cancer participe aussi, de même que de nombreuses autres organisations. Nous demandons depuis un moment au gouvernement fédéral d'investir 250 millions de dollars sur trois ans dans l'infrastructure de transport actif.

Le deuxième aspect est celui de la nutrition et, en particulier, de l'étiquetage. Plus que jamais, les Canadiens mangent des mets prêts-à-manger et des aliments transformés. Les données canadiennes sur l'alimentation de 1938 à 2011 brossent un tableau précis d'habitudes alimentaires troublantes. On a massivement remplacé des aliments entiers non transformés ou à peine transformés par des produits alimentaires prêts-à-manger et ultratransformés. La part des aliments transformés est passée de 29 à 62 p. 100 de la consommation totale au cours de ces années, soit de 1938 à 2011.

Qu'est-ce que cela signifie pour notre santé? Les aliments transformés ont une forte teneur en sodium, en gras et en sucre, et ils sont les principaux responsables de l'épidémie d'obésité. En réalité, la mauvaise alimentation est la principale cause de l'obésité. La Fondation des maladies du cœur du Canada recommande que les Canadiens mangent principalement des aliments entiers et non transformés et qu'ils limitent le nombre de fois où ils sortent au restaurant ou choisissent des aliments prêts-à-servir. Cette façon d'aborder l'alimentation a été reconnue comme étant un moyen efficace d'enrayer l'obésité et a été adoptée dans le nouveau guide alimentaire brésilien qui a été lancé avec éclat. Nous pensons que le Canada devrait aller dans le même sens.

L'étiquetage nutritionnel peut aider les Canadiens à choisir des aliments plus sains. Idéalement, il nous faut un système d'étiquetage sur le devant de l'emballage ou au point de vente comportant un logo simple afin de guider les consommateurs. De plus, il nous faut un tableau de la valeur nutritive amélioré et plus facile à comprendre. La Fondation des maladies du cœur du Canada participe aux consultations que Santé Canada tient concernant le tableau de la valeur nutritive.

This leads me to my third area, sugar. There is mounting evidence linking excess consumption of sugar to adverse health outcomes, including obesity. The Heart and Stroke Foundation recently put out a position statement on sugar and recommended thresholds for added and free sugars. This aligns with the World Health Organization recommendations. We believe that the nutrition facts table revisions coming out soon are a good opportunity to address the issue of added and free sugars.

In particular, we're quite concerned and feel that Canada needs to address sugary drinks which are the single largest source of sugar in our diet. Experts point to sugary drinks as a leading driver of obesity. These drinks mostly have no nutritional value, or very little, and only health risks when overconsumed. In fact, an adolescent would have to run for 50 minutes or walk 5 miles to burn off the calories found in a 20-ounce bottle of pop, sports drink or fruit juice.

The Heart and Stroke Foundation of Canada recommends that the government not only educate Canadians about the adverse health effects of sugary drinks but also create supportive environments to reduce consumption. We suggest using economic options like a manufacturer's levy on sugary drinks. The revenue from this levy could be used to make healthy eating more affordable by subsidizing fruits and vegetables and/or funding a universal healthy lunch program for students.

On a related note, agricultural policies have great potential to improve eating habits and reduce obesity. Higher levels of fruit and vegetable consumption are associated with lower obesity rates, yet consumption in Canada of fruits and vegetables is quite low. Improving affordability of fresh produce can be achieved through federal and provincial subsidies of local producers. In particular, improving affordability, access and availability are of paramount importance in rural and remote northern regions. We need dedicated strategies to overcome barriers to healthy eating and food security in these areas. I think my colleague from the Canadian Diabetes Association will elaborate on this more.

Lastly, we know we can influence eating habits from the start by restricting the commercial marketing of food and beverages to kids. Marketing to kids is associated with food preferences and choices, including higher intake of fast foods, and is linked closely with obesity. Regulations around marketing to kids are considered to be the most cost-effective option to prevent

Cela m'amène au troisième aspect : le sucre. De plus en plus de données probantes associent la consommation excessive de sucre à divers effets néfastes sur la santé, notamment l'obésité. La Fondation des maladies du cœur a récemment émis un énoncé de position sur le sucre et la consommation maximale recommandée de sucres ajoutés ou libres. Cela correspond aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Nous croyons que la modification prochaine du tableau de la valeur nutritive offre une excellente occasion d'aborder le problème des sucres ajoutés ou libres.

Nous nous préoccupons en particulier des boissons sucrées — la source de sucre la plus importante de notre régime alimentaire — et nous estimons que le Canada doit s'attaquer à ce problème. Selon les experts, les boissons sucrées sont la principale cause de l'obésité. Ces boissons n'ont essentiellement aucune valeur nutritive, ou n'en ont que très peu, et ne peuvent que comporter des risques pour la santé quand on en fait une consommation excessive. En fait, un adolescent devrait courir 50 minutes ou marcher 8 kilomètres pour brûler les calories d'une bouteille de 500 ml de boisson gazeuse, de boisson énergisante ou de jus de fruits.

La Fondation des maladies du cœur du Canada recommande au gouvernement de renseigner les Canadiens sur les effets néfastes des boissons sucrées pour la santé, mais aussi de créer des environnements favorisant la diminution de leur consommation. Nous suggérons le recours à des options d'ordre économique comme une taxe du fabricant sur les boissons sucrées. Les recettes d'une telle taxe pourraient servir à rendre la saine alimentation plus abordable par la subvention des fruits et légumes ou le financement d'un programme universel de repas du midi sains pour les élèves.

À cet effet, les politiques agricoles pourraient contribuer à l'amélioration des habitudes alimentaires et à la réduction de l'obésité. La consommation accrue de fruits et de légumes est liée à de faibles taux d'obésité, mais la consommation de fruits et légumes au Canada est très faible. Il est possible de rendre les fruits et légumes frais plus abordables au moyen de subventions fédérales et provinciales aux producteurs locaux. Il est particulièrement important de rendre ces aliments plus abordables, accessibles et disponibles dans les régions rurales et nordiques éloignées. Il faut des stratégies particulières qui permettent de surmonter les obstacles à la bonne alimentation et à la sécurité alimentaire dans ces régions. Je pense que ma collègue de l'Association canadienne du diabète va vous en dire davantage à ce sujet.

Enfin, nous savons que nous pouvons avoir une influence sur les habitudes alimentaires dès le début en restreignant le marketing des aliments et des boissons s'adressant aux enfants. Le marketing axé sur les enfants a une incidence sur les préférences et les choix alimentaires, y compris la consommation accrue d'aliments de restauration rapide, et cela

childhood obesity. The Heart and Stroke Foundation of Canada urges the government to protect the health of Canadians through this approach.

In conclusion, we know that no one intervention will solve the obesity epidemic in Canada. We need a multi-pronged approach to do this, one that really involves policy solutions at all levels of society. Canadians deserve support from the government that will allow the healthy choice to be the easy choice.

Thank you very much.

The Chair: Thank you.

I will now turn to Dr. Jan Hux, Chief Science Officer for the Canadian Diabetes Association.

Dr. Jan Hux, Chief Science Officer, Canadian Diabetes Association: Good afternoon honourable committee members. Thank you for the opportunity to speak with you today about a vital matter that impacts all of us — the alarming increase in obesity in Canada.

As mentioned, I am the Chief Science Officer at the Canadian Diabetes Association. I speak to you in that capacity because being overweight or obese is a major risk factor for Type 2 diabetes, a disease that is imposing a large and growing burden on Canadian society. Currently, more than 3 million Canadians have been diagnosed with Type 2 diabetes and in the next hour 20 more will be diagnosed. Accordingly, the increasing percentage of our population that is overweight or obese is a major concern for us. Let me explain further.

Diabetes is a challenging disease to manage and the effort to do so is aimed at the short-term control of blood sugar levels. That effort is essential, but regardless of how well you do that, diabetes puts you at risk for complications which cannot be reversed. Diabetes sends thousands of Canadians to hospital emergency departments every single day for heart attacks, strokes, kidney failure, amputation and blindness. Because of these and other complications, people living with diabetes can expect to live 5 to 15 years less than someone without diabetes. People with diabetes don't die of diabetes; they die of its complications.

We know that obesity is a major risk factor to Type 2 diabetes and, in turn, that growing rates of obesity are an important driver of the diabetes epidemic. Reducing the rate of obesity is critical for the health of Canadians and for the sustainability of health care system.

est étroitement lié à l'obésité. On estime que la réglementation du marketing visant les enfants est la solution la plus rentable pour prévenir l'obésité chez les enfants. La Fondation des maladies du cœur du Canada presse le gouvernement de recourir à cette solution pour protéger la santé des Canadiens.

En conclusion, nous savons qu'il n'existe pas de solution unique à l'épidémie d'obésité au Canada. Il nous faut une approche à volets multiples qui comporte véritablement des solutions d'ordre politique dans toutes les couches de la société. Les Canadiens méritent que le gouvernement les soutienne en veillant à ce que le choix santé soit le choix facile.

Merci beaucoup.

Le président : Merci.

Je vais maintenant donner la parole à Dre Jan Hux, conseillère scientifique principale de l'Association canadienne du diabète.

Dre Jan Hux, conseillère scientifique principale, Association canadienne du diabète : Bonjour, mesdames et messieurs les membres du comité. Je vous remercie de me donner la possibilité d'aborder avec vous un sujet crucial qui nous concerne tous — l'augmentation alarmante de l'obésité au Canada.

Comme on l'a dit, je suis la conseillère scientifique principale de l'Association canadienne du diabète. Je m'adresse à vous à ce titre, car le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque majeurs du diabète de type 2, une maladie qui impose un fardeau à la fois lourd et croissant à la société canadienne. À l'heure actuelle, plus de trois millions de Canadiens ont reçu un diagnostic de diabète de type 2, et dans l'heure qui vient, 20 personnes s'ajouteront à cela. Par conséquent, la proportion croissante de personnes en surpoids ou obèses au sein de notre population nous inquiète énormément. Laissez-moi vous expliquer pourquoi.

Le diabète est une maladie difficile à prendre en charge, et les efforts qui sont déployés pour le gérer portent sur le contrôle à court terme de la glycémie. Il est essentiel de le faire, mais même si vous le faites bien, les complications du diabète vous guettent et sont irréversibles. Chaque jour, des milliers de Canadiens atteints de diabète doivent se rendre au service des urgences d'un hôpital en raison de complications comme une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral, une insuffisance rénale, l'amputation d'un membre ou la cécité. En raison de ces complications et d'autres complications, les personnes atteintes de diabète peuvent s'attendre à vivre 5 à 15 ans de moins que les personnes non atteintes. Les personnes diabétiques ne décèdent pas à cause du diabète proprement dit, mais en raison de ses complications.

Nous savons que l'obésité est un facteur de risque majeur du diabète de type 2 et que les taux croissants d'obésité sont une des causes importantes de l'épidémie de diabète. Il faut absolument réduire le taux d'obésité dans l'intérêt de la santé des Canadiens et de la viabilité du système de santé.

Certainly, Canada's obesity problem is complex. Many people are tempted to oversimplify it, to "eat less, move more." The reality is that we need solutions that meaningfully address the complexity of the problem. Any solution set needs to recognize not only that individuals but also governments have roles to play. Just as the success we have achieved in reducing smoking rates slows, governments can act in ways that help us make healthy choices.

Now let's look around us. As we experience every day, the world we live in encourages us to gain weight. The two most obvious factors are the calorie-rich food we consume and our increasingly sedentary lifestyle. I will focus my comments and recommendations on promoting better food choices.

My first recommendation is to help Canadians reduce their intake of sugar-sweetened beverages through taxation and awareness. The evidence here is clear: Consumption of sugar-sweetened beverages is connected to obesity and Type 2 diabetes. People who consume more than one sugar-sweetened beverage or fruit juice serving a day have a higher risk of developing diabetes. A 2004 study showed that women who consumed two or three sugar-sweetened beverages per day had a 32 per cent greater risk of developing Type 2 diabetes compared to women who consumed less than one such beverage per month.

Taxes are a way the federal government can influence consumption. Several studies show that beverage consumption is price sensitive. These studies estimate that a 10 per cent increase in beverage price reduces overall consumption by approximately 8 per cent. Revenues generated from such taxation can be invested in obesity prevention programs.

On the awareness front, the Drop the Pop program from the Governments of the Northwest Territories, Yukon and Nunavut is an encouraging example. The idea is that the schools encourage students to drink water instead of pop. The program is off to a good start and we are following it closely to look at ways to support it. We hope that you, as federal representatives with particular responsibility for our northern territories and Aboriginal Canadians, will support it as well.

The second recommendation is to offer ethical and accurate nutrition information to Canadians. We want to achieve two things: restrict marketing to children and, like our friends at the Heart and Stroke Foundation of Canada, have clearer nutrition labels.

Le problème de l'obésité au Canada est incontestablement complexe. De nombreuses personnes ont tendance à trop simplifier les solutions en déclarant qu'il suffit de « manger moins et de bouger plus ». En réalité, il nous faut des solutions qui tiennent compte valablement de la complexité du problème. Toutes les solutions doivent reconnaître qu'il n'y a pas que les personnes qui ont un rôle à jouer, mais aussi les gouvernements. Comme ils l'ont fait pour réduire les taux de tabagisme, les gouvernements peuvent prendre des mesures qui nous aident à faire des choix plus sains.

Commençons par regarder autour de nous. Comme nous le constatons chaque jour, nous vivons dans un monde qui nous encourage à prendre du poids. Les deux facteurs les plus évidents sont les aliments riches en calories que nous mangeons et notre mode de vie de plus en plus sédentaire. Mes commentaires et mes recommandations porteront sur la promotion de meilleurs choix alimentaires.

Ma première recommandation est d'aider les Canadiens à réduire leur consommation de boissons sucrées en augmentant les taxes et la sensibilisation. Les preuves sont manifestes : la consommation de boissons sucrées est liée à l'obésité et au diabète de type 2. Les personnes qui consomment plus d'une portion de boisson sucrée ou de jus de fruits par jour courent plus de risques de développer le diabète. Selon une étude réalisée en 2004, le risque de développer un diabète de type 2 est 32 p. 100 plus élevé chez les femmes qui consomment deux à trois boissons sucrées par jour que chez celles qui consomment moins d'une boisson sucrée par mois.

Le gouvernement fédéral peut influencer sur la consommation en augmentant les taxes. Selon les estimations de plusieurs études montrant que la consommation de boissons évolue selon les prix, une augmentation de 10 p. 100 du prix des boissons permet de réduire la consommation globale d'environ 8 p. 100. Les recettes générées peuvent être investies dans des programmes de prévention de l'obésité.

Sur le plan de la sensibilisation, le programme « Non aux boissons gazeuses » des gouvernements des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon et du Nunavut constitue un exemple encourageant. Dans le cadre de ce programme, les écoles encouragent les élèves à remplacer les boissons gazeuses par de l'eau. Les débuts du programme sont prometteurs. Nous suivons de près son évolution et réfléchissons à des stratégies de soutien. Nous espérons que vous appuierez également ce programme en tant que représentants fédéraux ayant une responsabilité particulière à l'égard de nos territoires du Nord et des Autochtones canadiens.

La deuxième recommandation est de fournir des renseignements éthiques et précis sur la nutrition aux Canadiens. Nous visons deux objectifs : restreindre le marketing visant les enfants et, comme nos amis de la Fondation des maladies du cœur du Canada, clarifier l'étiquetage nutritionnel.

Current voluntary restrictions on advertising are not effective enough. It's time to be serious about protecting our children. Junk food ads are everywhere — on TV, at the movies, video games, toys and children's events. As a society, we are responsible for protecting our children, who may not yet be able to critically interpret and understand advertising information and its intent.

The CDA recommends an expansion of Quebec's Consumer Protection Act, in place since 1980. It prohibits all commercial advertising directed at children under 13 years of age.

It is worth noting that the House of Commons Standing Committee on Health recommended that the federal government assess the effectiveness of self-regulation as well as the effectiveness of prohibition in the province of Quebec, in Sweden and in other jurisdictions; to report on the outcomes of these reviews within one year; to explore methods of regulating and advertising to children on the Internet; and to collaborate with the media industry, consumer organizations, academics and other stakeholders as appropriate. That was eight years ago. We still need leadership in this area.

Also dealing with the question of nutrition information is the need for better labels that include the total amount of sugar in a product, both natural and added.

The third recommendation is to reduce food insecurity and promote healthy eating in vulnerable populations. Food insecurity and obesity are strongly linked to low income. Less healthy foods tend to be less expensive. Therefore, people with lower income face limited access to affordable, high-quality food to stay healthy and avoid obesity.

However, a successful program that guides healthy eating is the Canadian Diabetes Association's Food Skills for Families Program in British Columbia. It targets low income, new immigrant, Aboriginal and seniors populations. It educates participants about how to eat well by creating easy meals using fresh, whole ingredients and by learning how to read food labels. Expanding this program across the country, especially in Aboriginal populations, would promote economical and healthy eating.

Again, I want to thank you for your interest in this vitally important topic and for the invitation to speak with you. I look forward to continuing our conversation and answering your questions.

The Chair: Thank you very much.

Les restrictions volontaires actuelles sur la publicité ne sont pas assez efficaces. Il est temps de prendre des mesures sérieuses pour protéger nos enfants. Les publicités de malbouffe sont partout — à la télévision et au cinéma, dans les jeux vidéo, sur les jouets et dans le cadre d'activités pour enfants. En tant que société, il nous incombe de protéger les enfants qui ne sont pas encore en mesure d'interpréter de façon critique et de comprendre l'information publicitaire et sa finalité.

L'ACD recommande d'adopter à grande échelle les dispositions de la Loi sur la protection du consommateur du Québec, qui est en vigueur depuis 1980. Cette loi interdit toutes les publicités commerciales qui sont destinées aux enfants de moins de 13 ans.

Il convient de noter que le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a recommandé que le gouvernement fédéral évalue l'efficacité de l'autoréglementation ainsi que celle de l'interdiction relative à la publicité au Québec, en Suède et dans d'autres compétences; qu'il fasse rapport sur les résultats de ces examens dans un délai d'un an; qu'il examine les modes de réglementer la cyberpublicité destinée aux enfants; et qu'il collabore au besoin avec l'industrie des médias, des organismes de défense des consommateurs, des universitaires et d'autres intervenants. C'était il y a huit ans. Nous avons toujours besoin de leadership dans ce domaine.

Toujours sur le sujet de l'information nutritionnelle, il faut améliorer l'étiquetage nutritionnel afin d'indiquer la quantité totale de sucre naturel et ajouté dans un produit.

La troisième recommandation est de réduire l'insécurité alimentaire et promouvoir la saine alimentation dans les populations vulnérables. L'insécurité alimentaire et l'obésité sont fortement liées au faible revenu. Les aliments moins sains sont généralement moins chers. En conséquence, les personnes à faible revenu ont un accès limité à des aliments abordables et de grande qualité pour rester en bonne santé et éviter de devenir obèses.

Toutefois, en Colombie-Britannique, le programme « Food Skills for Families », ou compétences alimentaires pour les familles de l'Association canadienne du diabète contribue efficacement à la promotion de la saine alimentation. Ce programme vise les personnes à faible revenu, les nouveaux immigrants, les Autochtones et les personnes âgées. Il explique aux participants comment bien se nourrir en préparant des repas faciles à partir d'ingrédients frais et entiers, ainsi qu'en apprenant à lire les étiquettes nutritionnelles. Élargir ce programme à l'ensemble du pays, en particulier dans les populations autochtones, permettrait de promouvoir l'alimentation saine et économique.

Encore une fois, je veux vous remercier de l'intérêt que vous portez à cet enjeu d'importance vitale et de cette invitation à venir vous parler. Je suis impatiente de poursuivre notre conversation et de répondre à vos questions.

Le président : Merci beaucoup.

I now want to welcome Joelle Walker, Senior Manager, Public and International Affairs for the Canadian Cancer Society.

Please proceed, Ms. Walker.

[Translation]

Joelle Walker, Senior Manager, Public and International Affairs, Canadian Cancer Society: I'd like to thank the committee for the opportunity to appear today. I am going to give my presentation in English this afternoon but I would be happy to answer questions in English or French.

[English]

I am sure that over the course of the hearings you have heard a great deal about the scope and magnitude of the overweight and obesity problem in Canada. We know that obesity rates have been steadily increasing over the past four decades and that for some groups the problem is particularly acute. I would like to focus my comments today on the correlation between body weight and cancer and offer some thoughts on the causes and potential solutions.

Because I am the third speaker here this afternoon, you will probably find I am repeating a lot of what my colleagues have said, but I think that reflects the growing consensus within the health community that there are a few things that we know will have impact on obesity rates in Canada.

We all know that tobacco causes lung cancer. However, only about 30 per cent of Canadians know that there is a link between being overweight and an increased risk of cancer. It may surprise you to hear that about a third of all cancers can be prevented by eating well, being active and maintaining a healthy body weight. Besides not smoking, having a healthy body weight is the best thing you can do to protect yourself from cancer.

People who are overweight or obese are at an increased risk of a number of cancers, including breast, colorectal, esophagus, gallbladder, kidney, liver, pancreas and uterine. They may be at increased risk for developing advanced prostate and ovarian cancer.

In terms of actual numbers, we estimated in 2007 that anywhere from roughly 5,000 to 8,000 of all cancer cases in Canada could be attributed to excess body weight, and research is producing more evidence every day.

We know that simply knowing the risks associated to being overweight or obese is not enough to change behaviour. At an individual level, obesity can be attributed to how much energy you consume and how much energy you expend. Is it more the "can" than the "couch"?

J'aimerais maintenant accueillir Mme Joelle Walker, gestionnaire principale des affaires publiques et internationales à la Société canadienne du cancer.

Madame Walker, nous vous écoutons.

[Français]

Joelle Walker, gestionnaire principale, Affaires publiques et internationales, Société canadienne du cancer : Je vous remercie de l'invitation à comparaître devant votre comité. Je vais faire ma présentation en anglais cet après-midi, mais je pourrai répondre aux questions en anglais et en français par la suite.

[Traduction]

Je suis persuadée que vous avez beaucoup entendu parler au cours de ces audiences de l'ampleur des problèmes d'embonpoint et d'obésité au Canada. Nous savons que les taux d'obésité augmentent de façon constante depuis quatre décennies et que le problème est particulièrement grave au sein de certains groupes. Aujourd'hui, je vais me concentrer sur la corrélation qui existe entre poids et cancer, sur les causes de ce phénomène et sur les solutions potentielles.

Comme je suis la troisième à parler cet après-midi, vous allez probablement trouver que je répète beaucoup de choses que mes collègues ont déjà dites, mais il faut y voir le signe d'un consensus grandissant dans le milieu de la santé voulant que certains facteurs ont bel et bien une incidence sur les taux d'obésité au Canada.

Nous savons tous que le tabagisme cause le cancer du poumon. Mais seulement environ 30 p. 100 des Canadiens savent qu'il y a un lien entre l'embonpoint et le risque d'avoir un cancer. Vous serez peut-être surpris d'apprendre qu'on peut éviter le tiers des cancers en mangeant bien, en restant actif et en maintenant un poids santé. À part ne pas fumer, maintenir un poids santé est la meilleure chose à faire pour se protéger du cancer.

Les gens qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses risquent davantage de développer un certain nombre de cancers, dont le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer de l'œsophage, de la vésicule biliaire, du rein, du foie, du pancréas et de l'utérus. Ces personnes sont également plus à risque de se retrouver avec un diagnostic de cancer avancé de la prostate ou de l'ovaire.

Pour traduire cela en chiffres, on estimait en 2007 qu'environ 5 000 à 8 000 cas de cancer au Canada pouvaient être attribués à un excès de poids, et les recherches produisent chaque jour de nouvelles preuves pour appuyer ce lien.

Nous savons que le simple fait de connaître les risques associés à l'embonpoint ou à l'obésité n'est pas une raison suffisante pour inciter les gens à modifier leurs comportements. Sur le plan individuel, l'obésité peut être attribuée à la quantité d'énergie consommée par rapport à la quantité d'énergie dépensée. Faut-il consommer moins ou dépenser plus?

We know that the biggest contributor to obesity is food consumption. However, what drives increased food consumption has largely been a shift in our food environment. Unfortunately, there is no silver bullet — the causes of obesity are complex and are related to social, economic, psychological, environmental and political factors.

I am an educated woman and employed. I come from a privileged background and I work in the health sector. Despite all this and the fact that I am an expert in the field, I still struggle to manage my weight and understand the confusing world of nutrition and making healthy decisions. That is why it is important to make the healthy decision the easy decision.

As my colleagues have said, there is no one policy option or single program that will solve the increased incidence of overweight and obesity in Canada. The tobacco control field has underscored this clearly. Although public education is necessary, it will not have a sufficient impact unless it is combined with a variety of other measures.

Today I want to emphasize the role that governments can have in helping to shape policies that support food preferences. The federal government specifically can play a strong leadership role in implementing policies and programs that will have an important population health impact across the country.

We also recognize that governments cannot do it alone. We need coordinated action across all levels of government and across a number of different sectors. This is why groups like mine advocate for a comprehensive approach with policy options that will help people make healthy decisions.

My colleagues have eloquently spoken to some of the options, but I would like to highlight five, in particular.

First, improved nutritional labelling: Currently, almost all prepackaged food requires to be labelled with a nutrition facts table that provides important information about the nutrients and calories in any given amount of food. The table is intended to help consumers choose products more easily and compare a similar product to make better food choices, but we also know that the current format of the nutrition facts table is not sufficient. In 2013, a report from the Conference Board of Canada suggested that only 38 per cent of Canadians considered themselves to be very knowledgeable with regard to nutrition literacy. Health Canada is in the process of revisiting this table. We have provided feedback on some of the improvements we would like to see, but we are urging the government to look at more substantial changes such as front-of-pack labelling to help consumers interpret the information in the nutrition facts table. It is not a substitute but something in addition to the nutrition facts table.

Nous savons que le facteur premier de l'obésité est la consommation de nourriture. Toutefois, cette propension à manger trop a été beaucoup influencée par notre environnement alimentaire. Malheureusement, il n'y a pas d'explication universelle — les causes de l'obésité sont complexes et elles sont liées à des facteurs sociaux, économiques, psychologiques, environnementaux et politiques.

Je suis une femme instruite et j'ai un emploi. Je viens d'un milieu privilégié et je travaille dans le secteur de la santé. Malgré tout cela — et malgré le fait que je suis une experte dans le domaine —, je peine encore à contrôler mon poids et à comprendre le monde déroutant de la nutrition, et j'ai encore de la difficulté à prendre des décisions saines. Voilà pourquoi il est important de faire en sorte que la décision santé soit la décision facile à prendre.

Comme l'ont dit mes collègues, le problème de l'augmentation de l'embonpoint et de l'obésité au Canada ne se réglera pas grâce à une politique particulière ou un programme spécial, une dynamique dont la lutte antitabac a clairement fait la démonstration. Bien que la sensibilisation du public soit nécessaire, elle n'aura pas d'impact suffisant à moins d'être combinée à une variété d'autres mesures.

Aujourd'hui, j'aimerais mettre l'accent sur le rôle que les gouvernements peuvent avoir pour aider à mettre au point des politiques à l'appui des préférences alimentaires. Le gouvernement fédéral en particulier peut exercer un leadership fort pour la mise en œuvre de politiques et de programmes qui auront une incidence de taille sur la santé de la population à l'échelle du pays.

Nous reconnaissons aussi que les gouvernements ne pourront pas y arriver seuls. L'action devra être coordonnée entre tous les ordres de gouvernement et un certain nombre de secteurs. C'est pour cette raison que des groupes comme le mien préconisent une approche globale assortie d'options stratégiques pour aider les gens à prendre de saines décisions.

Mes collègues ont parlé de façon éloquente de certaines de ces options, mais j'aimerais mettre l'accent sur les cinq suivantes.

Premièrement, l'amélioration de l'étiquetage nutritionnel. À l'heure actuelle, les emballages de presque toutes les denrées préemballées doivent arborer un tableau de la valeur nutritive qui fournit des renseignements importants au sujet des éléments nutritifs et des calories contenus dans une quantité donnée. Ce tableau est censé aider les consommateurs à évaluer les produits et à les comparer avec d'autres produits semblables afin de faire de meilleurs choix alimentaires. Mais nous savons que le format actuel de ces tableaux ne donne pas encore suffisamment de renseignements. Dans un rapport paru en 2013, le Conference Board du Canada rapportait que seulement 38 p. 100 des Canadiens considéraient être en mesure de bien comprendre les renseignements nutritionnels. Santé Canada est en train de réévaluer ce tableau. Nous avons proposé certaines améliorations que nous aimerions voir apportées, mais nous prions instamment le gouvernement d'examiner des modifications

Second, we urge the government to restrict advertising directed to children. There is growing momentum internationally to restrict food and beverage advertising to kids. Ireland, South Korea and the U.K. are a few such countries. We know that children are particularly susceptible to marketing and advertising, which is why, through the Chronic Disease Prevention Alliance of Canada, we support new restrictions on advertising.

Taxation of sugary drinks: Reducing the consumption of sugar can have a major impact on body weight. More than any other product, sugary drinks are directly connected to obesity and diet-related disease. The reality is that sugary drinks are in a class of their own. They offer virtually no health benefit or nutritional value. As is the case for tobacco, it's generally recognized that a price or tax increase is associated with decreased consumption of a particular product, which is what we want in this case. This could be done at point of purchase or at the manufacturer level.

Active transportation: In addition to helping to maintain a healthy body weight, we know that being physically active can help decrease, over your lifetime, your risk of certain types of cancer, specifically colon cancer and breast cancer. There are different ways to be active, but some studies have shown that the most effective way of increasing physical activity is to incorporate small changes into your day-to-day activities, usually through your commute to work or to school. Things like bike trails, sidewalks and parks can offer people a safer environment when they choose active transportation, and many activities in those settings can be relatively inexpensive, like running or biking.

The last option I would like to highlight — but it doesn't mean it's the last one or least important — is food insecurity. It's a critical public health issue in Canada. It's often as a result of low income and economic status and has a profound impact on how people buy and consume foods. Cheaper foods tend to be higher in calories, added sugars and fats, and lower in fibre and micronutrients. A growing body of evidence suggests that people who are food-insecure are more likely to be overweight and obese, and children from food-insecure families have a greater chance of being obese later in adulthood.

plus importantes, comme un étiquetage au recto de l'emballage pour aider les consommateurs à interpréter l'information contenue dans le tableau de la valeur nutritive. L'objectif n'est pas de remplacer le tableau, mais bien d'offrir un complément d'information aux renseignements nutritionnels contenus dans le tableau.

Deuxièmement, nous exhortons le gouvernement à restreindre la publicité destinée aux jeunes. Il y a une tendance grandissante à l'échelle mondiale pour restreindre la publicité d'aliments et de boissons destinée aux enfants. L'Irlande, la Corée du Sud et le Royaume-Uni souscrivent à cette tendance. Lorsqu'il est question de marketing et de publicité, nous savons que les enfants sont particulièrement vulnérables. C'est la raison pour laquelle nous appuyons l'instauration de nouvelles restrictions en matière de publicité, par l'intermédiaire de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada.

La taxation des boissons sucrées. La réduction de la consommation de sucre peut avoir un effet considérable sur la masse corporelle. Or, plus que tout autre produit, les boissons sucrées sont liées à l'obésité et aux maladies associées au régime alimentaire. La vérité, c'est que les boissons sucrées sont dans une classe à part. Elles ne procurent virtuellement aucun avantage sur le plan de la santé et elles n'ont pratiquement aucune valeur nutritive. Il est généralement reconnu qu'une augmentation des prix ou des taxes entraîne une baisse de la consommation des produits que ces augmentations visent, et le cas du tabac est un bon exemple de cela. Cette augmentation pourrait se faire aux points de vente ou à l'échelon du fabricant.

Le transport actif. En plus d'aider à maintenir un poids santé, l'activité physique peut, à l'échelle de toute une vie, aider à réduire les risques de développer certains cancers, notamment le cancer du côlon et le cancer du sein. Il y a différentes façons d'être actif, mais certaines études ont montré que le moyen le plus efficace pour augmenter notre activité physique est d'apporter de petits changements à nos activités routinières, notamment à notre façon de nous rendre au travail ou à l'école. Des choses comme des pistes cyclables, des trottoirs et des parcs pourraient procurer un environnement plus sécuritaire aux personnes qui choisiront le transport actif. Du reste, bon nombre des activités pouvant être pratiquées grâce à ces aménagements — comme le jogging ou le vélo — sont relativement peu coûteuses.

La dernière option que j'aimerais mettre en relief — mais cela ne signifie pas qu'il n'y en a pas d'autres ou que c'est la moins importante —, c'est l'insécurité alimentaire, un enjeu névralgique de santé publique au Canada. L'insécurité alimentaire frappe souvent les gens qui gagnent peu d'argent ou qui sont dans une mauvaise situation économique, et elle a une incidence de taille sur leur façon d'acheter et de consommer la nourriture. Les aliments bon marché ont tendance à contenir beaucoup de calories, de sucre ajouté et de matières grasses, et peu de fibres et de micronutriments. De plus en plus de preuves semblent indiquer que, par rapport aux autres, les personnes qui sont en situation d'insécurité alimentaire courent un plus grand risque de faire de

There are specific things that governments can do to subsidize healthy foods, increase availability and affordability, and incentivize healthy-food retailers to enter low-income areas, but governments can and must do more to address poverty, generally, in Canada.

Obesity is a complex issue, but we cannot allow the complexity to paralyze our response to the growing crisis. Sometimes we just have to try new things.

Thank you.

The Chair: Thank you very much. I guess it's probably no surprise to us that the three major groups represented here today have overlapping suggestions for us. We're looking forward to exploring those matters with you. I will open up the floor to questions from my colleagues.

Senator Eggleton: Thank you for your representations.

I want to start by talking about the food guide, because I understand there was some discussion about it at a recent Canadian obesity summit in Toronto, and there was a critical comment made at that time. The article in the *Canadian Medical Association Journal* says "Food guide under fire at obesity summit."

The food guide was first developed in 1992, and I understand it really hasn't changed all that much. There's some criticism that it's not evidence-based and that it needs to be changed to better serve the needs of Canadians. Can you comment on the food guide and what kinds of changes should be made to it?

The Chair: Mr. Arango, do you want to start?

Mr. Arango: It certainly needs an update; there's no doubt about it. I mentioned during my comments that the Brazilian food guide that came out about a year ago is an example of an approach to a food guide that a lot of people really respect. It says to eat whole foods, cook from scratch and avoid eating out. It talks about preventing or restricting marketing to kids, as well.

The other thing I would add about the food guide is that one issue the Heart and Stroke Foundation has with the food guide — and we have communicated this to officials — is that it basically equates consumption of fruits with fruit juice. For example, if you don't have access to fruit, et cetera, an alternative is to drink fruit juice.

The reality is that fruit juice is chock full of sugar. Sometimes it has 33 per cent more sugar than pop. A bottle of pop, for example, has 39 grams of sugar per serving. In some cases, fruit

l'embonpoint et de devenir obèses, et que les enfants de familles en proie à l'insécurité alimentaire risquent plus de devenir obèses à l'âge adulte que ceux qui auront été à l'abri de cette insécurité.

Il y a des choses très précises que les gouvernements peuvent faire pour subventionner les aliments sains, pour augmenter la disponibilité et l'abordabilité de ces aliments et pour inciter les détaillants d'aliments santé à investir les milieux défavorisés, mais, de façon générale, les gouvernements peuvent et doivent faire plus pour s'attaquer globalement à la pauvreté au Canada.

L'obésité est un problème complexe, mais nous ne pouvons pas laisser cette complexité freiner notre réponse à cette crise qui ne cesse de s'aggraver. Nous n'avons parfois d'autre recours que d'essayer de nouvelles choses.

Merci.

Le président : Merci beaucoup. Je présume que personne n'a été surpris que les trois grands groupes représentés ici nous fassent des suggestions qui se recoupent. Nous serons heureux d'examiner tout cela avec vous. Le temps est maintenant venu pour mes collègues de poser des questions.

Le sénateur Eggleton : Merci de vos exposés.

J'aimerais commencer par la question du guide alimentaire, car je crois qu'il en a été question lors du Sommet canadien sur l'obésité qui s'est tenu récemment à Toronto. Certaines réserves avaient alors été émises. Un article du *Journal de l'Association médicale canadienne* titre « Food guide under fire at obesity summit » ou, si vous préférez, « Le guide alimentaire pris pour cible lors du sommet sur l'obésité ».

Le guide alimentaire a été élaboré en 1992, et je crois comprendre qu'il n'a pas beaucoup changé depuis. On lui reproche de ne pas être basé sur des faits probants et on allègue qu'il devrait être modifié pour mieux répondre aux besoins des Canadiens. Pouvez-vous nous dire ce que vous pensez de ce guide et quels types de modifications devraient lui être apportées?

Le président : Monsieur Arango, voulez-vous commencer?

M. Arango : Le guide a assurément besoin d'une mise à jour, cela ne fait aucun doute. Dans mes observations, j'ai mentionné que le guide alimentaire publié par le Brésil il y a environ un an est un exemple d'approche que beaucoup de gens respectent. Le guide recommande de manger des aliments entiers, de cuisiner à partir d'ingrédients bruts et d'éviter de manger à l'extérieur. Il fait aussi état de la nécessité de prévenir ou de restreindre le marketing axé sur les enfants.

Une autre chose qui est reprochée au guide, notamment par la Fondation des maladies du cœur — et nous l'avons signalée aux responsables —, c'est qu'il crée une équivalence entre fruits et jus de fruits. Ainsi, le guide affirme qu'en l'absence de fruits, la consommation de jus de fruits est une solution de rechange acceptable.

Mais la réalité est que les jus de fruits sont bourrés de sucre. Certains contiennent 33 p. 100 plus de sucre que les boissons gazeuses. Une boisson gazeuse peut par exemple contenir

juices can have 58 grams of sugar per serving. Just because it's naturally occurring sugars versus added sugar makes no difference.

We do have some concerns about that, and we think Health Canada has been listening. We do hope they act on it.

Ms. Walker: I would say a lot has changed since 1992. Canadians are being bombarded every day by confusing health messages that are coming from different sources. It's up to us to start simplifying that message.

Right now, the food guide contains some very important information, but it exists in such a way that it is not the easiest thing to follow. The food guide can differ based on your age, gender and other things.

Looking at different messages — the “whole plate” concept looks at how you split up your plate. Usually about half of it should be vegetables and fruit. About a quarter should be grains, and another quarter is protein.

Finding a simpler message will be of huge value to Canadians who are struggling every day to try to make those decisions.

Dr. Hux: I'm not sure I have anything to add.

Senator Eggleton: Part of the criticism is that it also provides very technical measurements for portions and servings, but I think you addressed some of that.

Let me ask about the advertising, particularly toward children, of unhealthy foods and beverages. I think the Quebec model says that you can't advertise anything aimed at children. Where does that end — at age 13 or something like that? But then there are youth older than that who can still be influenced by this advertising.

Some jurisdictions — and even the voluntary arrangements that have been tried here — have tried to come up with criteria as to what is healthy and unhealthy. If Canada went with that model, what criteria could be developed or how would they be developed?

Ms. Walker: I think age is an important component, but I think most of my colleagues would agree that 12, 13 or 14 — there may not be a perfect answer to that one.

We would be looking at a comprehensive ban. Right now the Quebec model is particularly focused on television, but there's an increase in social media right now that kids are looking at, whether it's Twitter or Facebook, and a lot of ads are being pushed through other mechanisms. We would want to have something that is cross-border as much as possible and that targets a number of different media for advertising. Even some

39 grammes de sucre par portion. Or, certains jus de fruits contiennent 58 grammes de sucre par portion. Que ce soit du sucre dit naturel ou du sucre ajouté ne change rien à l'affaire.

Nous avons effectivement certaines préoccupations à ce sujet et je crois que les gens de Santé Canada nous ont entendus. Nous espérons vraiment qu'ils vont tenir compte de nos réserves.

Mme Walker : Les choses ont beaucoup changé depuis 1992. En matière de santé, les Canadiens sont quotidiennement bombardés de messages déroutants en provenance de sources diverses. Il nous appartient de simplifier le message.

Le guide alimentaire contient certains renseignements très importants, mais ils sont présentés d'une façon qui n'est pas particulièrement facile à suivre. Le guide change en fonction de votre âge, de votre sexe et d'autres facteurs.

Si l'on regarde différents messages... Le concept de « l'assiette pleine » s'intéresse à la façon de remplir son assiette au moment du repas. Habituellement, la moitié de l'assiette devrait être composée de légumes et de fruits; environ un quart devrait être des grains et l'autre quart, des protéines.

La mise au point d'un message plus simple sera d'une très grande utilité pour les Canadiens qui peinent jour après jour à prendre ces décisions.

Dre Hux : Je ne suis pas certaine d'avoir quoi que ce soit à ajouter.

Le sénateur Eggleton : On reproche aussi au guide sa façon très technique de mesurer les portions, mais je crois que vous en avez déjà parlé.

Permettez-moi d'aborder la question de la publicité pour des aliments et des boissons mauvais pour la santé, et en particulier de la publicité qui s'adresse aux enfants. Je crois que le modèle québécois établit qu'on ne peut annoncer quoi que ce soit qui vise les enfants. Jusqu'à quel âge cet interdit s'applique-t-il? Jusqu'à 13 ans ou quelque chose du genre? Mais il y a des jeunes qui ont passé cet âge et qui peuvent quand même être influencés par cette publicité.

Certaines administrations — certains arrangements volontaires ont même été tentés ici — ont essayé de mettre au point des critères afin d'établir ce qui est sain et ce qui ne l'est pas. Si le Canada adoptait ce modèle, quels seraient ces critères et comment seraient-ils mis au point?

Mme Walker : Je pense que l'âge est un facteur important, mais je crois que la plupart de mes collègues s'accordent pour dire que 12, 13 ou 14 ans seraient l'âge charnière — il se peut qu'il n'y ait pas de réponse idéale à cet égard.

Il faudrait envisager une interdiction complète. Le modèle québécois actuel met beaucoup l'accent sur la télévision, mais on constate qu'il y a de plus en plus de publicité dans les médias sociaux qu'utilisent les enfants, que ce soit Twitter ou Facebook, et beaucoup de messages publicitaires sont disséminés par d'autres moyens. Autant que possible, il faudrait des mesures qui s'appliquent des deux côtés de la frontière et qui ciblent un

games nowadays have “Tony the Tiger” type ads that are based on food products. Trying to get all of those ads out is potentially challenging but also very important.

One of the things you alluded to is that Quebec bans advertising of anything to children, whether it's food or even toys. I think we've struggled as a community to decide whether it should be based on certain criteria for food. That gets into a tricky discussion of how easily we can categorize foods into healthy and unhealthy.

The community is starting to lean more toward banning all foods, without restricting educational campaigns that promote the consumption of vegetables, fruit and healthy products.

Senator Eggleton: Perhaps banning advertising on all foods and beverages geared toward children to what age? Would we go up to 18? Would we go up to the majority age?

Mr. Arango: As my colleague indicated, that's a bit of an issue for debate.

Senator Eggleton: I'm just trying to get your opinion.

Mr. Arango: Ideally, the higher you can go the better, but there are questions around the feasibility of implementation.

Kids are more susceptible when they are younger as opposed to older. If possible, we'd like to see it higher, but it might be more feasible to use 13 as the cutoff, which has been the standard in most countries that have adopted regulations. In the U.K., 16 years is the cutoff.

Senator Eggleton: All platforms, I think you're saying as well, not just television and broadcasting.

Mr. Arango: I would echo the comment of my colleague that a comprehensive ban on all marketing mediums is important. I'd also add that many groups prefer restrictions on commercial marketing of food and beverages versus all products, sort of the Quebec approach, which is good, but it does have some loopholes or some issues. For example, it prohibits the commercial marketing of tennis rackets and skates to kids, which don't have a negative impact on health — it's the opposite. So that's an issue.

certain nombre de médias qui relaient de la publicité. De nos jours, il y a même des jeux du style « Tony le tigre » qui sont axés sur les produits alimentaires. La suppression de toute cette publicité constitue un défi vertigineux, mais il est très important d'agir sur ce front.

L'une des choses que vous avez dites est que le Québec interdit toute forme de publicité qui s'adresse aux enfants, qu'il s'agisse de nourriture ou même de jouets. Je crois que nous avons quelque difficulté, en tant que communauté, à décider si l'interdiction doit être fondée sur certains critères relatifs à la qualité des aliments. Or, ces questions débouchent sur une discussion délicate sur notre promptitude à catégoriser les aliments comme étant sains ou mauvais pour la santé.

La communauté penche de plus en plus vers une interdiction de toute publicité de produits alimentaires, sans toutefois empêcher les campagnes de sensibilisation qui encouragent la consommation de légumes, de fruits et de produits sains.

Le sénateur Eggleton : Nous pourrions interdire toute publicité d'aliments et de boissons destinée aux enfants d'un certain âge. Mais jusqu'à quel âge, 18 ans? Irions-nous jusqu'à l'âge de la majorité?

M. Arango : Comme l'ont dit mes collègues, c'est une question qui devra être débattue.

Le sénateur Eggleton : J'aimerais seulement connaître votre opinion.

M. Arango : Idéalement, le plus tard serait le mieux, mais la faisabilité de cette mesure suscite des questions.

Les enfants sont plus vulnérables lorsqu'ils sont jeunes que lorsqu'ils sont plus vieux. Si c'était possible, nous aimerions que l'interdiction dure plus longtemps, mais je crois que la faisabilité de cette mesure sera plus plausible avec un âge charnière de 13 ans, ce qui est la norme dans la plupart des pays qui ont adopté des règlements à cet égard. Au Royaume-Uni, l'âge charnière est de 16 ans.

Le sénateur Eggleton : Et, si je vous ai bien compris, il faudrait viser toutes les plateformes en plus de la télévision et de la radio.

M. Arango : Je me ferai l'écho de mon collègue en affirmant qu'il est important que l'interdiction s'applique à tout média utilisé pour faire du marketing. J'ajouterai que de nombreux groupes aiment mieux des restrictions sur la commercialisation des aliments et des boissons que sur tous les produits, comme c'est le cas au Québec. En effet, l'approche du Québec est correcte, mais elle présente certaines failles ou certains problèmes. Par exemple, l'approche suppose que l'on interdira la commercialisation des raquettes de tennis et des patins pour les enfants, des produits qui n'ont pas d'impact négatif sur la santé, bien au contraire. Alors, c'est un problème.

The other issue is that the Quebec model focuses on restricting marketing directed to kids. That means that during children's programming, you are allowed to advertise products that are directed to adults; so McDonald's can advertise the Big Mac during children's programming.

Senator Eggleton: A loophole.

Mr. Arango: Yes, a loophole.

We prefer a ban on all commercial marketing of food and beverages to kids. That will work because 90 per cent of the foods and beverages that are advertised to kids are unhealthy.

Senator Eggleton: A couple of you have mentioned that food insecurity and obesity are strongly linked to low income. You've mentioned low income and poverty. Do you have any statistics on the effects of obesity at different income levels?

Dr. Hux: We know that diabetes, which is of course a direct consequence of obesity for people genetically at risk, is clustered in low-income communities. The rates in the most affluent counties will be half those of the least affluent counties, and food security is clearly part of that. There is that strong correlation.

We think of food security when we think of northern and more remote communities where fresh fruits may not even be present, but there are what we call food deserts even in large cities. In some areas of Toronto there is very poor access to fresh fruits and vegetables.

Senator Eggleton: I agree with you. If you've got any statistics, they'd be good to have. I'm trying to find a more evidence-based statistical analysis on income levels relative to obesity.

The Chair: Speaking of statistics, during one of your presentations you referred to the idea that childhood obesity tends to carry through life. We've heard that statistics show that by age 18 a certain percentage of youth are obese. The question is on the percentage of those where the natal situation gave rise to the likelihood of long-term obesity versus those who came to be obese through consumption or lifestyle, between the ages of 1 and 18. That's not a question but an interjection because it has arisen before.

Senator Seidman: Dr. Hux, at the end of 2014 you wrote an article that was published in *The Globe and Mail*, entitled "Blaming Diabetes on Poor Eating Habits has Delayed Real

L'autre problème, c'est que le modèle québécois met l'accent sur l'interdiction du marketing destiné aux enfants. Cela signifie qu'il est possible d'annoncer des produits destinés aux adultes durant les heures de programmation pour enfants. Ainsi, McDonald's peut annoncer son Big Mac durant la programmation destinée aux enfants.

Le sénateur Eggleton : Une faille.

M. Arango : Oui, une faille.

Nous préférons une interdiction de toute forme de commercialisation d'aliments et de boissons destinée aux enfants. Cette approche donnera des résultats puisque 90 p. 100 des aliments et des boissons que l'on essaie de commercialiser auprès des enfants sont mauvais pour la santé.

Le sénateur Eggleton : Deux d'entre vous ont mentionné que l'insécurité alimentaire et l'obésité étaient souvent le lot des personnes à faible revenu. Vous avez parlé de faible revenu et de pauvreté. Avez-vous des statistiques sur les effets de l'obésité selon les niveaux de revenu?

Dre Hux : Nous savons que les cas de diabète, qui sont bien entendu une conséquence directe de l'obésité chez les gens génétiquement à risque, se concentrent dans les collectivités à faible revenu. Dans les pays les plus riches, le taux de diabète est la moitié de ce qu'il est dans les pays les plus pauvres, et la sécurité alimentaire y est clairement pour quelque chose. Il y a une forte corrélation.

La sécurité alimentaire nous vient à l'esprit quand nous pensons aux collectivités nordiques les plus éloignées où il n'y a peut-être même pas de fruits frais, mais même dans les grandes villes, il y a également ce que nous appelons des déserts alimentaires. Dans certains secteurs de Toronto, les gens ont difficilement accès à des fruits et à des légumes frais.

Le sénateur Eggleton : Je suis d'accord avec vous. Si vous avez des statistiques, ce serait bien de les avoir. J'essaie de trouver une analyse statistique fondée sur un plus grand nombre de données probantes au sujet du lien entre les niveaux de revenu et l'obésité.

Le président : En parlant de statistiques, durant l'un de vos exposés, vous avez fait allusion au concept voulant que l'obésité juvénile ait tendance à se poursuivre tout au long de la vie. Nous avons entendu que, selon les statistiques, il y a un pourcentage donné de jeunes âgés de 18 ans qui sont obèses. La question est de savoir quel est le pourcentage de ceux dont la situation à la naissance a augmenté le risque d'obésité à long terme par rapport à ceux qui sont devenus obèses en raison de leur alimentation ou de leur style de vie, entre 1 an et 18 ans. Ce n'est pas une question, mais une remarque étant donné que ce point a déjà été soulevé.

La sénatrice Seidman : Docteure Hux, à la fin de 2014, vous avez écrit un article intitulé « Blaming Diabetes on Poor Eating Habits has Delayed Real Action », qui a été publié dans le *Globe*

Action.” I’m not sure if you remember what you wrote in that article because it was some time ago, but probably you do. You said at the end:

. . . the first step is to effectively confront the misconception that diabetes is exclusively the fault of those who eat too much and move too little.

Dr. Hux: I certainly would still endorse that position. There are three types of risk factors for diabetes. There’s a genetic risk that is not modifiable, such as South Asian heritage, First Nations, or member of a family where 18 of your close relatives have Type 2 diabetes. That risk carries with you independent of your behaviours. Also, there are individual lifestyle choices that we’ve referred to, such as eating less and moving more.

The thing I wanted to highlight in that piece was the environmental factors — the fact that we live in an obesogenic environment and not all of our choices are as free as we’d like them to be.

I have a piece of evidence in that regard. Research done in small neighbourhoods in Toronto looking at the rate of diabetes developing over five years showed that if you live in the least walkable neighbourhoods of Toronto, your risk of developing diabetes is 30 per cent to 50 per cent higher than if you live in the most walkable neighbourhoods, after controlling for things like income and other health risk factors.

Anecdotally, like my colleague I struggle to maintain a healthy weight, despite having all the information and the affluence to own three pairs of good gym shoes and a portable gym membership. If I don’t exercise, it is my fault.

But I think about an impoverished mother in a high-crime neighbourhood who cannot afford a babysitter, a gym membership or running shoes and is afraid to go out for a walk because she may be the victim of a drive-by shooting. If she doesn’t exercise, her set of choices is far more constrained than mine. If we don’t address those environmental issues and simply focus on blaming the individual for bad behaviour, then we miss a lot of opportunity to act.

Senator Seidman: You referred to Finland.

Dr. Hux: Yes.

Senator Seidman: You gave an example that you used to illustrate the point you were trying to make. Perhaps you could relate that to us.

Dr. Hux: In the 1960s, the Northern Karelia Province in Finland was found to have the highest rate of cardiovascular disease in middle-aged men in the world. They petitioned their government to take action on this. The government put together a

and Mail. Je ne sais pas si vous vous souvenez de ce que vous avez écrit dans cet article, car il a été rédigé il y a quelque temps. Il est probable que vous vous en souveniez. À la fin de l’article, vous avez dit :

[...] la première étape consiste à lutter contre l’idée fautive voulant que le diabète soit exclusivement la faute de ceux qui mangent trop et qui ne bougent pas assez.

Dre Hux : J’adhère encore sans aucun doute à cette position. Il y a trois types de facteurs de risque pour le diabète. Il y a le risque génétique contre lequel on ne peut rien, comme le fait d’avoir des origines sud-asiatiques ou autochtones ou d’avoir 18 parents proches atteints de diabète de type 2. Ce risque est indépendant des comportements. Il y a également les modes de vie individuels dont nous avons parlé, comme manger moins et bouger plus.

Dans cet article, je voulais mettre l’accent sur les facteurs environnementaux — le fait que nous vivons dans un environnement obésogène et que nous ne sommes toujours pas aussi libres de faire des choix que nous aimerions l’être.

J’ai des données à l’appui. Des travaux de recherche effectués dans de petits quartiers de Toronto au sujet du taux relatif au développement du diabète sur cinq ans montrent que le risque de ceux qui vivent dans les quartiers de la ville qui sont le moins adaptés à la marche est de 30 à 50 p. 100 plus élevé que le risque de ceux qui vivent dans les quartiers les mieux adaptés à la marche — après avoir tenu compte d’aspects comme le revenu et d’autres facteurs de risque pour la santé.

Soit dit en passant, comme ma collègue, j’ai de la difficulté à maintenir un poids santé même si j’ai toute l’information pertinente et les moyens d’avoir trois paires de bonnes chaussures de gymnastique et un abonnement transférable à un centre de conditionnement physique. C’est de ma faute si je ne fais pas d’exercice.

Cela dit, je pense à une mère pauvre d’un quartier au taux de criminalité élevé qui ne peut pas se permettre de gardienne, d’abonnement à un centre de conditionnement physique ni de souliers de course et qui a peur d’aller marcher parce qu’elle pourrait devenir la victime de tirs depuis un véhicule en mouvement. Si elle ne fait pas d’exercice, ses options sont beaucoup moins nombreuses que les miennes. Nous ratons une belle occasion d’agir en ne nous attaquant pas à ces problèmes environnementaux et en blâmant tout simplement ceux dont le comportement est répréhensible.

La sénatrice Seidman : Vous avez fait allusion à la Finlande.

Dre Hux : Oui.

La sénatrice Seidman : Vous avez donné un exemple que vous avez utilisé pour illustrer le point que vous tentiez de faire valoir. Vous pourriez peut-être nous l’expliquer.

Dre Hux : Dans les années 1960, on a constaté que la province nordique de Karelia en Finlande avait le plus haut taux de maladie cardiovasculaire chez les hommes d’âge moyen au monde. La population a demandé au gouvernement de prendre

multi-sectoral team, including representatives from the World Health Organization as well as the obvious players from community health and physicians. They really thought broadly about the impact, so they brought in the farmers, the food manufacturers and the food sales outlets. They brought everybody to the table and really started to shift the culture.

In terms of thinking about the systemic effects at the time, dairy farming was one of the major industries in the area. People would sit down with a pound of butter and slice it off like cheese. No wonder they had problems with coronary disease. So they created incentives to turn dairy farmers into berry farmers, berries having no fat and being highly healthy. They saw a 60 per cent to 80 per cent reduction in coronary disease in middle-aged men over the following 30 years, a dramatic public health success story.

Senator Seidman: That is dramatic. That leads me to my next question for all of you on evidence-based interventions.

Dr. Hux, you've related a couple of very effective evidence-based interventions. After telling us about the dreadful adverse health effects of obesity and giving us lots of ideas, the hope at the end of the study is to make recommendations that are actionable and can have some impact.

Could you give us an example of an intervention that has worked? When I say "worked," I mean there's evidence that it can be implemented successfully and evidence that it results in a change of any kind of behaviour related to obesity.

Mr. Arango: Do you want only one? I referred to a couple of them in my speech. I think a number of my colleagues did as well.

We know that marketing to kids is impactful. It has been shown to be very cost effective. In the U.K., when they implemented restrictions on marketing to kids on TV, the number of ads went down and the exposure of children to these ads went down. Unfortunately, it went up on other marketing mediums, such as the Internet, because it wasn't covered.

We know that if you try to restrict it in a certain area, it will work. We know that in Quebec, although there are some loopholes, there has been evidence that it has been effective. Among 2- to 11-year-olds, Quebec has the lowest obesity rates in Canada, one of the highest levels of fruit and vegetable

des mesures à cet égard. Le gouvernement a mis sur pied une équipe multisectorielle, formée notamment de représentants de l'Organisation mondiale de la Santé ainsi que d'acteurs manifestement intéressés du milieu de la santé communautaire et de médecins. Ils ont réfléchi de manière vraiment générale aux conséquences et ont donc fait venir des agriculteurs, des fabricants de produits alimentaires et des propriétaires de points de vente d'aliments. Tout le monde a été invité à participer aux discussions, et ils ont vraiment commencé à changer la culture.

On a réfléchi aux répercussions profondes ressenties à l'époque, et les producteurs laitiers représentaient l'une des grandes industries de la région. Les gens tranchaient une livre de beurre comme si c'était du fromage. Il n'était pas étonnant que les maladies coronariennes posent problème. Ils ont donc pris des mesures pour inciter les producteurs laitiers à devenir des producteurs de baies, qui ne contiennent aucun gras et qui sont très saines. Le nombre de maladies coronariennes chez les hommes d'âge moyen a diminué de 60 à 80 p. 100 au cours des 30 années suivantes. C'est une réussite remarquable en matière de santé publique.

La sénatrice Seidman : En effet, c'est remarquable. Cela m'amène à ma prochaine question, que j'adresse à chacun de vous, au sujet des interventions fondées sur des données probantes.

Docteure Hux, vous avez fait part de quelques interventions très efficaces fondées sur des données probantes. Lorsque vous aurez fini de nous parler des terribles effets néfastes de l'obésité sur la santé et d'exprimer vos nombreuses idées, nous espérons pouvoir formuler, à la fin de l'étude, des recommandations qui peuvent être mises en œuvre et donner des résultats.

Pouvez-vous nous donner un exemple d'intervention qui a fonctionné? Quand je dis « fonctionné », je veux dire qu'il est prouvé qu'elle peut avoir du succès et entraîner un certain changement de comportement en ce qui a trait à l'obésité.

M. Arango : En voulez-vous seulement une? J'ai fait allusion à quelques-unes de ces interventions dans mon exposé. Je crois que certains de mes collègues en ont fait autant.

Nous savons que la commercialisation destinée aux enfants a une incidence. Elle s'est avérée très rentable. Au Royaume-Uni, lorsqu'on a imposé des restrictions à la commercialisation destinée aux enfants à la télévision, le nombre de publicités et l'exposition des enfants à ces publicités ont diminué. Le recours à d'autres moyens de commercialisation, comme l'Internet, a malheureusement augmenté à défaut d'être visé par les restrictions.

Nous savons que tenter de restreindre la commercialisation dans un certain domaine donne des résultats. Nous savons également que cela s'est révélé efficace au Québec, malgré certaines échappatoires. Chez les enfants âgés de 2 à 11 ans, le Québec a le plus faible taux d'obésité au Canada, une des plus

consumption, and one of the lowest levels of junk food consumption and sugary drinks consumption. So something is definitely happening there. There is no doubt.

The other issue is related to taxation. We know that price is king. When it comes to tobacco, taxation was the single most important intervention that we implemented to reduce tobacco consumption. The same can happen with food. Obviously, tobacco is different from food. We need food to survive. However, in the case of something like sugary drinks, which have very little nutritional level and lots of risk, it can really work there.

In Mexico, a tax was implemented about a year and a half ago. A 10 per cent tax resulted in roughly a 10 per cent reduction in the consumption of sugary drinks and a 7 per cent increase in the consumption of beverages that were not taxed, so water and milk. There is definitely evidence on those two fronts across the world.

Senator Seidman: Dr. Hux, you referred to a successful program that guides healthy eating, the CDA Food Skills for Families Program in British Columbia.

Dr. Hux: We are training trainers to go into communities. It is a hands-on cooking experience where people learn to make economical meals from whole foods that are health-promoting, and it gives them other options than the fast food that they may gravitate toward.

Senator Seidman: Is that program evidence-based? Has it worked elsewhere and now is being implemented?

Dr. Hux: No. We are just in the beginning of the evaluation of it. Stay tuned for the results on that.

[Translation]

Senator Chaput: The three of you each represent an organization with a specific focus: heart disease and stroke, diabetes and cancer. Clearly, obesity is a major concern for the three of you because it has an adverse effect on what you are trying to achieve.

I believe you partly answered my question, which was asked by Senator Seidman. Nevertheless, I'm going to ask it differently. Your organization has developed strategies to prevent or reduce obesity. You gave some examples but can you give us examples of strategies specific to heart disease or diabetes, or do those strategies apply to all three illnesses?

Ms. Walker: Generally speaking, most strategies can be applied to all three diseases. As far as cancer is concerned, it's not a single disease, but the strategies are applicable to a number of different illnesses. Something I didn't mention and that isn't

importantes consommations de fruits et de légumes et l'un des plus faibles taux de consommation de malbouffe et de boissons sucrées. Il est donc clair qu'il se passe quelque chose là-bas. Cela ne fait aucun doute.

Il y a également la taxation. Nous savons que le prix est roi. Dans le cas du tabac, la taxation s'est avérée être notre plus importante intervention en vue de réduire la consommation. Nous pouvons en faire autant avec la nourriture. De toute évidence, le tabac diffère de la nourriture. Nous avons besoin de manger pour survivre. Toutefois, dans le cas d'un produit comme les boissons sucrées, qui ont une très faible proportion d'éléments nutritifs et présentent de nombreux risques, cette approche peut vraiment fonctionner.

Au Mexique, une taxe a été imposée il y a environ un an et demi. Une taxe de 10 p. 100 a entraîné une réduction d'à peu près 10 p. 100 de la consommation de boissons sucrées et une hausse de 7 p. 100 de la consommation de boissons non taxées, à savoir l'eau et le lait. Sur ces deux fronts, il y a certainement des preuves à l'appui partout dans le monde.

La sénatrice Seidman : Docteure Hux, vous avez parlé d'un programme efficace qui sert de guide pour manger santé, à savoir le programme Food Skills for Families mis en œuvre en Colombie-Britannique par l'Association canadienne du diabète.

Dre Hux : Nous formons des formateurs afin qu'ils se rendent dans les collectivités. Il s'agit d'une expérience culinaire à caractère pratique pour enseigner aux gens comment préparer des repas économiques à partir d'aliments entiers bons pour la santé, de sorte qu'ils aient d'autres options que la malbouffe, qui pourrait les tenter.

La sénatrice Seidman : Est-ce un programme fondé sur des données probantes? A-t-il donné des résultats ailleurs avant sa mise en œuvre?

Dre Hux : Non. Nous commençons tout juste à l'évaluer. Vous devrez patienter avant de connaître les résultats.

[Français]

La sénatrice Chaput : Vous représentez trois organisations qui ont chacune leur cible : les maladies du cœur, le diabète et le cancer. Il n'y a aucun doute que, pour vous trois, l'obésité est un facteur préoccupant, parce qu'elle influe de façon négative sur le travail que vous tentez de faire.

Je crois que vous avez répondu en partie à ma question, parce qu'elle a été posée par la sénatrice Seidman. Cependant, je vais la reformuler. Votre organisation a développé des stratégies visant à prévenir ou à réduire l'obésité. Vous en avez donné des exemples, mais avez-vous des stratégies plus spécifiques liées uniquement à la maladie du cœur ou au diabète, ou est-ce que ces stratégies visent les trois conditions?

Mme Walker : De façon générale, la plupart des stratégies peuvent être appliquées aux trois maladies. Dans le cas du cancer, il ne s'agit pas d'une simple maladie, mais les stratégies peuvent être appliquées à plusieurs maladies. Dans le contexte du cancer,

strictly related to obesity is the consumption of certain cancer-causing foods such as red meat and processed deli meats. Foods like those are tied specifically to cancer, or at least certain types of cancer, so we've put educational strategies and programs in place targeting those foods. But I think we would all agree that most of our strategies are mutually applicable. A single strategy can have the effect of reducing the risks associated with diabetes, heart disease and cancer.

Senator Chaput: Would you care to add anything?

[English]

Dr. Hux: I would say that we agree on more than we differ on. In the case of diabetes, there is the added advantage that once a person develops diabetes, their disease is much more easily controlled if they are living in a food environment that discourages obesity and a physical environment that promotes an active lifestyle. There is the benefit not only for prevention but also for management of the disease.

Mr. Arango: I would definitely agree that there is a lot of overlap.

One point, a nuance, a difference that I would mention, is that when it comes to reducing obesity compared to reducing general cardiovascular disease, in the case of obesity, nutrition is going to be a little more impactful and relevant compared to physical activity. But, generally speaking, when it comes to cardiovascular disease, they are both of equal importance. Physical activity can definitely mitigate the impact of obesity; however, nutrition is huge. It is very important.

We sometimes say that you cannot outrun the fork, which means that if you are over-consuming, it will be really tough through physical activity. That is not to say it is not important, because it is incredibly important, but as I mentioned in my speech, if you are consuming a 20-ounce can of pop or fruit juice, you will have to run for 50 minutes or walk 5 miles to offset that, if you are an adolescent.

[Translation]

Senator Chaput: What is the main factor that has contributed to the increase in obesity in Canada? Is there a leading factor?

Ms. Walker: The fact that society has changed so much over the past 50 years plays a role, in my view. More emphasis is placed on the easier option. And as a result, our food choices are based on meal preparation time. We drive to work in order to save time. Our reality and environment have changed tremendously over the past half-century, and that has significantly influenced obesity rates. The foods we eat, processed foods, are usually very high in

une chose que je n'ai pas mentionnée et qui n'est pas exactement liée à l'obésité, c'est la question de l'ingestion de certains aliments qui peuvent causer le cancer, comme la viande rouge et les viandes transformées utilisées dans les sandwiches. Ces aliments sont spécifiquement liés au cancer, ou à certains cancers, et nous avons donc mis en œuvre des stratégies et des programmes de sensibilisation à cet égard, mais je crois que nous nous accordons pour dire que la plupart de nos stratégies peuvent s'appliquer aux trois conditions. En mettant en œuvre une mesure, on peut réduire les risques liés au diabète, aux maladies du cœur et au cancer.

La sénatrice Chaput : Avez-vous quelque chose à ajouter?

[Traduction]

Dre Hux : Je dirais que nous sommes plus souvent d'accord qu'en désaccord. Dans le cas du diabète, il y a l'avantage supplémentaire attribuable au fait qu'une personne qui développe cette maladie peut la gérer beaucoup mieux lorsqu'elle vit dans un environnement alimentaire défavorable à l'obésité et un milieu qui encourage un mode de vie actif. C'est avantageux non seulement pour prévenir la maladie, mais aussi pour la gérer.

M. Arango : Je suis tout à fait d'accord : il y a beaucoup de chevauchements.

Je tiens à préciser — il s'agit d'une nuance, d'une différence — que la nutrition a une incidence un peu plus grande et un peu plus utile que l'activité physique pour réduire l'obésité. Cependant, dans le cas des maladies vasculaires, la nutrition et l'activité physique ont généralement la même importance. L'activité physique peut certainement atténuer les effets de l'obésité, mais le rôle de la nutrition est considérable. C'est très important.

Nous disons parfois qu'on ne peut pas échapper à ce que l'on mange, ce qui veut que si vous consommez trop, ce sera vraiment très difficile d'y remédier en faisant de l'exercice. Cela ne signifie pas que l'exercice est accessoire, car c'est extrêmement important, mais, comme je l'ai dit dans mon exposé, un adolescent qui consomme une canette de boisson gazeuse ou de jus de fruits de 20 onces devra courir pendant 50 minutes ou marcher 5 milles pour compenser.

[Français]

La sénatrice Chaput : Est-il possible de déterminer le facteur principal responsable de l'augmentation de l'obésité au Canada? Y a-t-il un facteur principal?

Mme Walker : Selon moi, l'un des facteurs, c'est que notre société a beaucoup changé au cours des 50 dernières années. On met beaucoup plus l'accent sur ce qui est plus facile. Donc, les choix alimentaires que nous faisons sont fondés sur la rapidité avec laquelle un repas pourra être préparé. Pour aller travailler, en prenant la voiture, on prend moins de temps. Notre situation et l'environnement ont beaucoup changé au cours des 50 dernières

salt and sugar. On the upside, those ingredients preserve foods on store shelves longer, but the downside is that they have a negative effect on our food consumption.

[English]

Mr. Arango: Processed food consumption, as I mentioned, the increase is definitely related to it, from 29 per cent to 62 per cent over the last number of decades.

Sugary drink consumption is a huge factor as well. In the United States and Mexico, they have one of the highest rates of obesity in the world, and they also have the highest rates of sugary drink consumption.

Our approach in terms of the way we live our lives is that we are much more sedentary and much more into convenience, including processed foods. That has all had an impact.

Senator Enverga: Thank you for your presentations.

We are hearing a lot about a healthy diet and the food guide, but do we have enough information about this? Have we created enough awareness amongst the population? Have we created enough education? Do we need something like more warning signs? What have we done so far that you think is effective?

Dr. Hux: There may be more information, but there may not be more understanding. My colleagues referred to the nutrition facts table, which is rich with information, but it does not necessarily lead to wiser food choices. Some of that is an education issue around helping people to understand and interpret labels, which is why our Food Skills for Families Program includes label interpretation. But I think it requires looking again at those labels, and probably a quick front-of-package, simple-symbol system would help people understand and appreciate.

I also think it requires developing in people the skills to make healthy foods easy and fast. People may gravitate toward a packaged solution because they think that is faster. Recipes and cooking approaches that can make a healthy, rapid meal would be helpful.

For sure, more information is needed, and more communication of information. We are drowning in data and sadly lacking in wisdom when it comes to our food choices.

Senator Enverga: It is hard to imagine what kind of labelling that would be. I want to ask you about the labelling process that we have talked about here. If it is really going to make you obese,

années, ce qui a beaucoup contribué au problème d'obésité. La nourriture que l'on mange, la nourriture préparée contient généralement beaucoup de sel et de sucre. Ces ingrédients aident à garder la nourriture plus longtemps dans les magasins, mais le côté négatif, c'est que cela a un impact négatif sur ce que l'on consomme.

[Traduction]

M. Arango : Comme je l'ai dit, la consommation accrue d'aliments transformés, qui est passée de 29 à 62 p. 100 au cours des dernières décennies, y est certainement pour quelque chose.

La consommation de boissons sucrées est également un facteur énorme. Les États-Unis et le Mexique ont un des taux d'obésité les plus élevés au monde, ainsi que les taux de consommation de boissons gazeuses les plus importants.

Notre façon de vivre est beaucoup plus sédentaire et beaucoup plus axée sur la commodité, y compris la consommation d'aliments transformés. Tout cela a eu des répercussions.

Le sénateur Enverga : Merci de vos exposés.

Nous entendons beaucoup parler d'alimentation saine et du guide alimentaire, mais sommes-nous suffisamment informés à ce sujet? Avons-nous suffisamment sensibilisé la population? Avons-nous suffisamment éduqué les gens? Avons-nous besoin, par exemple, d'un plus grand nombre de mises en garde? À votre avis, quelles sont les mesures efficaces que nous avons prises jusqu'à maintenant?

Dre Hux : On est peut-être mieux renseigné, mais il est possible qu'on ne comprenne pas mieux. Mes collègues ont parlé du tableau de la valeur nutritive, qui regorge d'information, mais ne mène pas nécessairement à des choix alimentaires plus judicieux. C'est entre autres un problème d'éducation. Il faut aider les gens à comprendre et à interpréter les étiquettes. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle notre programme Food Skills for Families comprend un volet d'interprétation des étiquettes. Cependant, je crois qu'il faut se pencher de nouveau sur ces étiquettes. Un système d'étiquetage devant les emballages et de symboles simples et rapides à comprendre aiderait probablement les gens à comprendre et à évaluer la valeur des produits.

Je pense également que les gens doivent développer leur capacité à préparer facilement et rapidement des aliments sains. Ils sont peut-être attirés par les aliments préemballés parce qu'ils pensent que c'est plus rapide. Ils leur seraient utiles de connaître des recettes et des méthodes de cuisson pour préparer rapidement un repas sain.

De toute évidence, il faut davantage d'information et une communication accrue de cette information. Au moment de faire des choix alimentaires, nous sommes submergés de données, mais nous manquons malheureusement de jugement.

Le sénateur Enverga : Il est difficile de s'imaginer le genre d'étiquetage dont il serait question. J'aimerais vous demander de quel processus d'étiquetage nous parlons ici. Si le produit peut

could we add labelling such as the picture of an elephant, and then the picture of a pig if it's a little bit better for you, and then the picture of a mouse if it is healthier? Do you think that would be helpful?

Mr. Arango: In the case of tobacco, warning labels have been effective if they are graphic, definitely. At the same time, we don't want to "blame the victim."

If someone, as Dr. Hux indicated, is living in an impoverished environment, single mom, low income, four kids, we don't want to implement a warning label that will blame that person or individual for the circumstances they live in that are beyond their control. We have to be careful.

The notion of warning labels, generally speaking, has been raised. I think a bill introduced in California recently related to sugary drinks that did not quite pass, but that is something that would be part of a multi-pronged approach using warning labels.

Senator Enverga: I know there are some well-to-do neighbourhoods and then poorer areas. Do you think we should be selective with the way we present the food guide or the labelling? Do you think it is possible? Would you suggest that we differentiate between different neighbourhoods? If there are poor people, then we don't use the graphic pictures, but where for a wealthier area, we use the label. Let's put the elephant or the pig or the mouse over there. Do you think we can separate the two?

Ms. Walker: When you are looking low income, you often have a situation that is also low education. Those things usually go hand in hand. So making warnings, whether it is an elephant or a pig, is making it easy to understand. But making something simple — a green, yellow or red light — that will help people who don't have the same level of education to interpret that information is really key. We probably need to put those in all neighbourhoods. I think everyone would benefit from them, but keeping in mind plain language and an easy to understand approach will be key.

Right now, as my colleague said, there is information. I can look at a package and do the mental math. When I compare two yogurts, which is the biggest beef in my grocery shopping every time, I have to compare. Is the serving size for this one three quarters of a cup or is it half a cup?

I see heads nodding. We are all struggling with yogurt.

Then I am forced to do fractions to see which one is the best for me to have. I am then looking at sugar content and fat content. It is not easy to understand. It would be nice to have a single source of information.

vraiment rendre obèse, pourrions-nous ajouter une étiquette représentant, par exemple, un éléphant, un cochon si le produit est meilleur et une souris s'il est plus sain? Pensez-vous que ce serait utile?

M. Arango : Dans le cas du tabac, les mises en garde se sont avérées efficaces lorsqu'elles étaient explicites, tout à fait. En même temps, nous ne voulons pas « blâmer la victime ».

Comme l'a indiqué Dre Hux, lorsque quelqu'un vit dans un milieu pauvre, par exemple une mère de famille à faible revenu qui a quatre enfants, nous ne voulons pas de mise en garde qui blâme cette personne, car les circonstances dans lesquelles elle vit sont indépendantes de sa volonté. Nous devons faire preuve de prudence.

L'idée des mises en garde a été proposée de façon générale. Je crois qu'un projet de loi présenté dernièrement en Californie au sujet des boissons sucrées n'a pas reçu un très bon accueil, mais c'est une question qui ferait l'objet d'une approche à plusieurs volets utilisant les mises en garde.

Le sénateur Enverga : Je sais qu'il y a des quartiers bien nantis et des quartiers plus pauvres. Pensez-vous que nous devrions être sélectifs quant à la façon dont nous présentons le guide alimentaire ou l'étiquetage? Pensez-vous que c'est possible? Proposeriez-vous d'établir une distinction entre les différents quartiers? Les images explicites ne seraient pas utilisées auprès des gens pauvres, tandis qu'elles le seraient dans les quartiers plus riches. Servons-nous de l'éléphant, du cochon ou de la souris dans ces quartiers-là. Pensez-vous que nous pourrions séparer les deux?

M. Walker : Un faible revenu est souvent accompagné d'un faible taux de scolarité. Ces choses vont habituellement de pair. Par conséquent, la création d'étiquettes, qu'il s'agisse d'un éléphant ou d'un cochon, facilite la compréhension. Il est vraiment essentiel d'adopter une approche simple — un feu vert, jaune ou rouge — pour aider ceux qui n'ont pas le même niveau de scolarité à interpréter cette information. Nous devrions probablement procéder ainsi dans tous les quartiers. Je crois que tout le monde en tirerait parti, mais il serait essentiel de ne pas oublier d'employer un langage clair et une approche facile à comprendre.

Comme l'a dit ma collègue, il y a actuellement de l'information. Je peux consulter un emballage et faire un calcul mental. Quand j'ai le choix entre deux yogourts, ce qui représente chaque fois le produit le plus riche de ma liste d'épicerie, la comparaison est nécessaire. La portion est-elle de trois quarts de tasse ou d'une demi-tasse?

Je vois que certains hochent la tête. Nous avons tous de la difficulté à faire un choix de yogourt.

Je suis ensuite obligé de faire des fractions pour savoir lequel est le meilleur pour moi. Après, je regarde la teneur en sucre et la teneur en gras. Ce n'est pas facile à comprendre. Ce serait bien d'avoir une seule source d'information.

Retailers right now have different ways of indicating the red light program or the stars in Loblaws. Having so many different kinds of labels adds to the confusion. Having one simple, government-endorsed system will help take away some of that difficulty.

Dr. Hux: I would add that most of those concerns apply to packaged foods. I think another major message we want to communicate is to stay out of the aisles. When you go to the grocery store, shop around the edge. It is the avoidance of package foods rather than demonizing a particular type of packaged food that may be an important step forward.

Senator Enverga: With regard to packaging and labelling, oftentimes it is hard and tedious to read each label on the package. Would you advise that we require all the supermarkets to put a big label out there saying this is a red light or a green light food?

I have been to many pet stores and have seen fish labels that say red is too vicious; they'll kill each other. With yellow you can put them together, and the green ones you can mix together. Maybe we can do the same for food: "You can eat more of this"; the yellow ones could say, "Be careful"; and for red, "Eat only one of these." Is that possible?

Dr. Hux: I certainly think something that simplifies things is important. That is not a matter of education. I think those of us who are more affluent sometimes feel more time strapped and want something quick, and we don't need to be perusing the back of the package. So yes, something that simplifies it and cues the appropriate decision would be helpful.

Mr. Arango: A study came out recently that compared three different systems. One was a traffic light system — red, green, yellow lights — then a scale of 0 to 150, and then a simple logo, one simple symbol. They found that the use of the simple symbol was the easiest for consumers to understand.

Regardless, at the end of the day, I think your comment is extremely valid. We need a simple symbol-type system implemented in stores and restaurants to help us with healthy eating.

The Chair: Mr. Arango, would you send that report or a reference to it to the clerk, please?

Mr. Arango: Yes, absolutely.

Ms. Walker: I am struggling to remember the country that did this, but it has also been shown that when prepackaged foods are labelled, it also forces the manufacturer to rethink how they are manufacturing their food and what is going into the food. I think it was the U.K. that showed retailers were starting to reformulate their food. It does have a longer term impact into how the food supply system works in that particular country.

Les détaillants emploient actuellement différentes méthodes, telles que le programme « Red Light » ou les étoiles de Loblaws. Cette grande diversité d'étiquetage ajoute à la confusion. La mise en place d'un système simple et unique sanctionné par le gouvernement faciliterait un peu les choses.

Dre Hux : J'ajouterais que la plupart de ces préoccupations concernent les aliments emballés. Un autre message important que nous voulons communiquer aux consommateurs, c'est de s'éloigner des allées dans les épiceries, de rester en périphérie. Il serait plus important d'inciter les gens à éviter les aliments emballés que de diaboliser un type d'aliment emballé en particulier.

Le sénateur Enverga : Il est parfois difficile et fastidieux de lire toutes les étiquettes sur un emballage. Selon vous, devrait-on obliger les supermarchés à apposer de grosses étiquettes affichant un feu rouge pour les mauvais aliments ou un feu vert pour les bons aliments, par exemple?

Dans de nombreuses animaleries, on utilise des étiquettes de couleur pour caractériser les poissons : rouge signifie qu'ils sont vicieux, qu'ils vont s'entretuer; jaune signifie qu'on peut les mettre ensemble; vert signifie qu'on peut les mélanger avec d'autres. On pourrait faire la même chose avec les aliments : vert — vous pouvez en manger plus; jaune — faites attention; rouge — n'en mangez qu'un seul. Serait-ce possible?

Dre Hux : À mon avis, l'important, c'est de simplifier la chose. Ce n'est pas une question d'éducation. Ceux d'entre nous qui sont plus aisés se sentent parfois à court de temps et cherchent quelque chose de rapide. Ils ne veulent pas lire l'endos des emballages. Donc, oui, tout ce qui peut simplifier et favoriser la prise de bonnes décisions serait utile.

M. Arango : Une étude comparative de trois systèmes a été publiée récemment : un système basé sur les feux de circulation — rouge, jaune, vert —; un système basé sur une échelle de 0 à 150; et un autre basé sur des logos et symboles simples. Selon cette étude, il était plus facile pour les consommateurs de comprendre le système de logos et de symboles.

Mais, peu importe, votre commentaire est tout à fait pertinent. Il faut mettre en œuvre un système axé sur des symboles simples dans les magasins et restaurants afin d'aider les consommateurs à adopter une alimentation saine.

Le président : Monsieur Arango, pourriez-vous faire parvenir une copie de ce rapport ou une référence à celui-ci à la greffière?

M. Arango : Certainement.

Mme Walker : J'oublie dans quel pays c'était, mais il a été démontré que lorsque les aliments préemballés sont étiquetés, cela pousse les fabricants à revoir leur processus de fabrication et la composition de leurs aliments. Je crois que c'est au Royaume-Uni que des détaillants ont commencé à reformuler leurs aliments. Cela a un impact à plus long terme sur le fonctionnement du système d'approvisionnement alimentaire du pays.

Senator Raine: We appreciate your expertise in these areas. We all know that it is not going to be easy to make changes.

What do you think is the role of our education system in this? Over the last 40 years, things have changed in the education system. We have decreased physical education and increased computers, et cetera. What do you think schools should be doing to educate the children coming through so they can make good food choices?

Mr. Arango: Clearly, awareness and education in schools is important. It will not only help perhaps with children making better choices but in the end, as they become adults, it will enable them to understand that other things have to be done to address nutrition or physical activity, et cetera, so they will be more accepting of government interventions or programs to address either nutrition or physical activity.

The other thing that is very important for schools to do is not just educate by saying, "You should eat this." They have to practise what they preach. We cannot communicate to kids that they should not drink sugary drinks, should drink milk and water, avoid hamburgers and try to eat fruits and vegetables, when in the cafeteria all they have is sugary drinks and processed food for sale, and very little fruits, vegetables, milk or water available.

It is changing in Canada. The food environment in schools and cafeterias is slowly changing, and it's very important that schools not just educate but practise what they preach and offer healthy options to kids.

Senator Raine: Do you think there should be zoning around schools to prevent food outlets nearby?

Mr. Arango: Absolutely. If you improve the food environment in the school cafeteria and the environment near their school is not ideal, then the kids will gravitate to the "near school" environment and go to the fast food outlet. It is important to ensure that there are not food swamps and avoid food deserts around schools and in low-income neighbourhoods as well.

Ms. Walker: There are two things I would add to that. First, when we are talking about a multi-pronged approach, it is not just from the federal government. We are talking about things that can be done in a community setting, in schools and by employers, not-for-profit groups, everyone. The school environment is important in teaching kids and not normalizing certain behaviours, as Mr. Arango said.

One of the things that stuck with me is the recycling experience from many years ago. That was started in a school setting. Kids would go home at the end of the day and say, "Mom and dad, you have to put that in your recycling." That has been a huge success story. Having kids learning that early on means that oftentimes they can come home and say, "Maybe we shouldn't be

La sénatrice Raine : Nous vous remercions d'avoir accepté de venir nous partager votre expertise dans ces domaines. Nous savons tous qu'il sera difficile d'apporter des changements.

Selon vous, quel est le rôle du système d'éducation dans tout cela? Le système d'éducation a changé au cours des 40 dernières années. Aujourd'hui, il y a moins de cours d'éducation physique et plus de cours d'informatique, notamment. Que devraient faire les écoles à votre avis pour enseigner aux enfants à faire de bons choix alimentaires?

M. Arango : De toute évidence, la sensibilisation et l'éducation dans les écoles sont importantes. Cela aidera peut-être les jeunes à faire de meilleurs choix, mais aussi, une fois adultes, à mieux comprendre qu'il y a d'autres aspects dont il faut tenir compte en matière d'alimentation ou d'activité physique, notamment. Ainsi, ils seront plus ouverts aux interventions ou aux programmes du gouvernement à cet égard.

Aussi, il ne suffit pas aux écoles de simplement dire aux jeunes : « Vous devriez manger ceci. » Elles doivent prêcher par l'exemple. Elles ne peuvent pas dire aux enfants d'éviter les boissons sucrées et les hamburgers et de consommer du lait, de l'eau ou des fruits et légumes si tout ce qu'elles offrent dans leurs cafétérias ce sont des boissons sucrées et des aliments transformés, et très peu de fruits et légumes, de lait ou d'eau.

Les choses changent au Canada. Petit à petit, l'environnement alimentaire dans les écoles et cafétérias se transforme. Il est très important que les écoles enseignent, mais aussi qu'elles montrent l'exemple et qu'elles offrent aux étudiants des options santé.

La sénatrice Raine : Devrait-il y avoir une sorte de zone tampon autour des écoles pour éloigner les établissements de restauration?

M. Arango : Absolument. Si l'on améliore l'environnement alimentaire dans les cafétérias des écoles, mais pas autour des écoles, les jeunes s'intéresseront à cet environnement près des écoles et iront manger dans des établissements de restauration rapide. Il faut éviter les marais et déserts alimentaires autour des écoles et dans les quartiers à faible revenu.

Mme Walker : J'ajouterais deux choses. D'abord, on parle d'une approche à volets multiples, mais cela ne concerne pas uniquement le gouvernement fédéral; cela concerne également les collectivités, les écoles, les employeurs, les groupes sans but lucratif, bref, tout le monde. Comme l'a souligné M. Arango, l'environnement scolaire sert à enseigner des comportements, pas à normaliser des comportements.

Une des choses qui m'a marqué, c'est la campagne sur le recyclage menée il y a de nombreuses années. Tout cela a commencé dans les écoles. Les jeunes retournaient chez eux et disaient à leurs parents : « Maman, papa, il faut mettre cela dans le recyclage. » Cette campagne a connu un franc succès. Si l'on enseigne dès le début aux enfants à bien manger, ils diront à leurs

eating that,” or “There is too much red on my plate and there should be more green.” That is a unique environment in addition to other things we should be doing at a policy level.

Dr. Hux: You mentioned physical activity. Certainly the diminution of meaningful physical activity in the curriculum is doubtless one of the contributors to the obesity epidemic in children. Curriculum is important, but as my colleagues have indicated, the environment is important.

There was a German study published in 2009 dealing with elementary schools where children were either both provided with water and water consumption was promoted, and they were compared to schools where that program did not exist. There was a 31 per cent reduction in the development of obesity over a one-year period.

Senator Raine: At the federal level, we are not responsible for the delivery of education or health. What are your organizations doing to monitor who is doing what out there at the provincial level in the education systems? Do you have any way of reporting what is happening and trying to educate the different jurisdictions as to best practices?

Dr. Hux: We do have a program for kids in school related to diabetes. The main focus of that is for children with Type 1 diabetes, which as you probably know is not associated with obesity. It is focused on where there are significant challenges in terms of monitoring blood sugar levels, getting injections and being able to have a snack.

A piece of that is the “foodscape” in the schools. We are advocating at the provincial level for enhanced policies. Again, that gets passed down to the school boards. The school boards, ultimately, would have some decision-making authority. So we are advocating at the provincial level for the provinces to set standards around the expectations on school boards for healthy environments for children with diabetes.

Senator Raine: Does anyone else want to comment on that?

Mr. Arango: At the Heart and Stroke Foundation of Canada, we work at all levels of government; it is important at the municipal, provincial and federal level. I absolutely concur that we have to work at all levels.

Senator Raine: It strikes me that we have an education system — well, we have ten plus three, I suppose. So we have systems, but some of the expertise at the national level in your areas is maybe not reaching into those systems.

Mr. Arango: We do try to reach into the provincial education systems, but they differ across provinces. Sometimes we are perhaps not as successful in ensuring that the message gets there in every instance.

parents : « Peut-être qu’on ne devrait pas manger cela » ou « Il y a trop de rouge et pas assez de vert dans mon assiette. » C’est un environnement unique qui pourrait appuyer nos efforts sur le plan politique.

Dre Hux : Vous avez parlé de l’activité physique. Il ne fait aucun doute que la réduction de l’activité physique dans le curriculum scolaire, notamment, a contribué à l’épidémie d’obésité chez les jeunes. Le curriculum est important, mais, comme l’ont souligné mes collègues, l’environnement l’est tout autant.

En 2009, une étude allemande a été publiée dans laquelle on comparait une école où les étudiants avaient accès à de l’eau et où l’on faisait la promotion de la consommation d’eau et une école où ce programme n’était pas offert. Après un an, le taux d’obésité dans l’école où l’eau était offerte avait baissé de 31 p. 100.

La sénatrice Raine : L’éducation et la santé sont des compétences provinciales. Que font vos organisations pour surveiller ce qui se fait dans les provinces? Avez-vous un moyen de faire rapport sur les activités et d’éduquer les régions sur les meilleures pratiques?

Dre Hux : Nous offrons un programme sur le diabète dans les écoles à l’intention, notamment, des enfants atteints du diabète de type 1. Vous savez probablement que ce diabète n’est pas associé à l’obésité. Le programme est offert dans des milieux où les jeunes ont beaucoup de difficulté à surveiller leur taux de glycémie, à obtenir des injections et à obtenir des collations.

Un des problèmes, c’est le paysage alimentaire dans les écoles. Nous recommandons aux provinces d’améliorer leurs politiques. Cette recommandation est transmise aux conseils scolaires, car ce sont eux qui prennent la décision. Donc, nous recommandons aux provinces de fixer des normes pour que les conseils scolaires offrent des environnements sains aux enfants atteints de diabète.

La sénatrice Raine : Quelqu’un d’autre voudrait intervenir sur la question?

M. Arango : La Fondation des maladies du cœur du Canada travaille avec tous les ordres de gouvernement — les administrations municipales et les gouvernements provinciaux et fédéral. Je suis d’accord : il faut travailler avec tous les ordres de gouvernement.

La sénatrice Raine : Ça me renverse que nous ayons un système d’éducation — en fait, nous en avons dix, plus trois. Nous avons des systèmes d’éducation, mais l’expertise que nous avons à l’échelle nationale n’atteint peut-être pas ces systèmes.

M. Arango : Nous tentons de travailler avec les systèmes d’éducation provinciaux, mais ils diffèrent d’une province à l’autre. Nous ne réussissons pas toujours à faire passer notre message.

But we do realize that schools and the education system are great opportunities to influence kids and to ensure that healthy lifestyle patterns can go into adulthood. So we do try, but it is not always easy.

Ms. Walker: One of the things that worries us as health groups, generally — and I will not speak for my colleagues — when we are looking at the provincial and federal jurisdictions, the delivery is done provincially, but we want to be careful of not creating a patchwork across the country where some kids are getting access to some things and other kids are not. Some of the policies we have talked about — that is why we are talking about them at the federal level. There is a role for the federal government to play in some of these public health policies.

Tobacco has been a huge success because of the federal policy. The age to purchase tobacco can differ by province, but the federal government has put in a standard: It is 18 years old at the federal level. Provinces can increase that to 19 or 20, but the baseline has been established. A lot of the things we are talking about today would be along those lines.

Senator Raine: That is a good way of putting it. There have been federal-provincial-territorial conferences to discuss all this. Everyone is on the same page, but how do we get there? It is a challenge.

Mr. Arango: It is.

Senator Raine: When you talk about sugary soft drinks and their impacts, has a study been done on what happens if we flip over and they are all diet drinks and the different kinds of artificial sweeteners? If people move away from sugar, which apart from calories is relatively benign, to artificially sweetened drinks, do we know what the impacts of that will be? Do we know what will happen?

Mr. Arango: It would have been good if you could have been at the Canadian Obesity Summit a couple of weeks ago. We moderated a panel on the role of diet drinks as a harm-reduction tool to reduce consumption of sugary drinks. We had a couple panelists, one from Harvard and one from the U.K. One was arguing pro-diet drinks; the other said to be cautious.

The conclusion that came out of the panel was that, potentially, diet drinks are better than sugary drinks in many cases. However, the concern is this: Will people end up drinking both diet drinks and sugary drinks? Will there be dual use?

The other concern is that if you promote diet drinks, will you end up promoting continuing social habituation to sweet-tasting products? That is a concern.

Mais, nous sommes conscients que les écoles et systèmes d'éducation sont de très bons milieux pour influencer les enfants et s'assurer qu'ils conservent des habitudes de vie saine une fois adultes. Nous faisons des efforts, mais ce n'est pas toujours concluant.

Mme Walker : Une des choses qui inquiètent les groupes de santé, en général — je ne veux pas parler au nom de mes collègues —, que ce soit une compétence provinciale ou fédérale, la prestation se fait à l'échelle provinciale. Il faut donc éviter de créer un système hétérogène où les enfants n'ont pas tous accès aux mêmes choses. Certaines des politiques dont nous avons parlé... c'est la raison pour laquelle nous en parlons à l'échelle fédérale. Le gouvernement a un rôle à jouer concernant ces politiques de santé publique.

Le dossier du tabac a connu un franc succès en raison de la politique du gouvernement fédéral. L'âge minimal pour l'achat de produits du tabac peut varier d'une province à l'autre, mais le gouvernement fédéral a établi un âge minimal : 18 ans. Certaines provinces peuvent le fixer à 19 ou 20 ans, mais un seuil a été établi. Plusieurs des options dont nous parlons aujourd'hui pourraient s'inspirer de ce modèle.

La sénatrice Raine : C'est une bonne façon de le voir. Des conférences fédérales-provinciales-territoriales ont été organisées sur le sujet. Tous les intervenants sont sur la même longueur d'onde, mais comment faire pour passer à la prochaine étape? C'est difficile.

M. Arango : Effectivement.

La sénatrice Raine : Vous avez parlé des boissons sucrées et de leur incidence sur la santé. Y a-t-il eu une étude sur les conséquences de la consommation de boissons diètes et sucrées avec des édulcorants artificiels? Savons-nous quelles seraient les conséquences si les gens délaissaient les boissons contenant du sucre, un produit plutôt inoffensif, outre les calories qu'il contient, pour des boissons contenant un édulcorant artificiel? Le savons-nous?

M. Arango : Vous auriez dû participer au Sommet canadien sur l'obésité qui s'est déroulé il y a quelques semaines. Dans le cadre de ce sommet, nous avons animé une discussion sur le rôle des boissons diètes comme outils d'atténuation des effets néfastes pour réduire la consommation de boissons sucrées. Deux experts participaient à cette discussion : un de Harvard et un autre du Royaume-Uni. Un était pour les boissons diètes, l'autre disait qu'il fallait y faire attention.

Les participants ont conclu que, dans certains cas, les boissons diètes seraient peut-être préférables aux boissons sucrées. Mais, une préoccupation a été soulevée : les gens vont-ils consommer des boissons sucrées et des boissons contenant des édulcorants artificiels? Y aura-t-il une double consommation?

L'autre préoccupation c'est, si l'on fait la promotion des boissons diètes, est-ce qu'on encourage une habitude sociale de consommation de produits à saveur sucrée? C'est ce qui inquiète.

At the end of the day, if implemented properly, diet drinks probably could be useful in terms of reducing consumption of sugary drinks, but it cannot be the end goal. We don't want to continue to promote sugar craving at a societal level.

Dr. Hux: The use of artificially sweetened beverages does continue to reinforce the craving for sweet foods. In fact, often they are sweetened to a level that feels sweeter than a sugar-sweetened beverage, so it could actually induce more cravings.

Another problem with them is the bad math we do in our heads. "Because I am having diet drink X, I can have that piece of apple pie and ice cream," when there are three times more calories and a lot more fat in the pie than if that person had had a regular soft drink. That type of bad mental arithmetic where we lie to ourselves is thought to be a behavioural problem with the artificially sweetened beverages.

There is some emerging evidence that there may even be a physiological effect and that it may alter the way our bodies handle sugars in a way that actually harms our metabolism. Certainly they are not the panacea.

Senator Raine: I suppose when it comes to marketing, if it is "diet" in our marketing, it is still —

Mr. Arango: You are right.

Senator Raine: In terms of marketing to kids, for instance, you shouldn't replace sugar drinks with diet drinks.

Mr. Arango: No, we wouldn't recommend the consumption of diet drinks to kids.

You are right: You can get that brand extension if you allow marketing of diet drinks. For instance, you would still have the Coke brand being promoted, and that is a problem.

Senator Raine: If I could make a statement, I really think the soft drink industry has to be part of the solution, because we all need to eat and we all need to drink. We just want to have healthy things to do it. They can fight over the share of the healthy things in terms of marketing, but we need them to be part of the solution.

Ms. Walker: You speak to something interesting. It comes back to the reformulation of foods. The more we create that environment, it will eventually create a demand for healthier products. In the meantime and until that day happens, some of the policies we are talking about will be key to changing people's perceptions and understanding. They will eventually, hopefully, lead to having food manufacturers create products that are generally healthier.

Au bout du compte, si elles sont utilisées correctement, les boissons diètes pourraient être utiles pour réduire la consommation de boissons sucrées, mais cela ne peut pas être l'objectif ultime. Nous ne voulons pas continuer à entretenir ce besoin maladif de consommer du sucre.

Dre Hux : L'utilisation de boissons contenant des édulcorants artificiels continue d'entretenir ce besoin de consommer des aliments sucrés. D'ailleurs, elles sont souvent plus sucrées que les boissons contenant du sucre, donc elles peuvent faire grandir ce besoin.

L'autre problème avec ces boissons, c'est les mauvais calculs mentaux qu'elles nous font faire. On se dit, par exemple : « Puisque je bois la boisson diète X, je peux manger ce morceau de tarte aux pommes avec de la crème glacée », alors que ce morceau de tarte contient trois fois plus de calories et de gras qu'une boisson gazeuse. Ce genre de mauvais calcul mental où l'on se ment à soi-même est vu comme un problème de comportement associé aux boissons contenant des édulcorants artificiels.

De nouvelles informations laissent croire que ces boissons pourraient avoir des conséquences physiologiques, qu'elles pourraient modifier la façon dont le corps traite le sucre et ainsi nuire à notre métabolisme. De toute évidence, ces boissons ne sont pas la panacée.

La sénatrice Raine : J'imagine que sur le plan marketing, si c'est un produit « diète », ça demeure...

M. Arango : Vous avez raison.

La sénatrice Raine : Donc, les publicités ne devraient pas encourager les jeunes à remplacer les boissons sucrées par des boissons diètes.

M. Arango : Non, nous ne recommanderions pas que les jeunes consomment des boissons diètes.

Vous avez raison : la commercialisation de boissons diètes permet l'extension de marque. Par exemple, la marque Coke serait toujours présente. C'est un problème.

La sénatrice Raine : J'aimerais faire une déclaration. À mon avis, l'industrie des boissons gazeuses doit faire partie de la solution. Nous devons tous manger et boire, mais nous voulons consommer des produits sains. Laissons ces sociétés se battre pour les parts du marché des produits sains, mais elles doivent faire partie de la solution.

Mme Walker : Vous soulevez un point intéressant. Ça revient à la reformulation des aliments. Plus on créera cet environnement, plus la demande pour des produits plus sains augmentera. D'ici là, certaines des politiques seront essentielles pour changer la perception et la compréhension des gens. Le but, c'est qu'un jour les fabricants de produits alimentaires créent des produits généralement plus sains.

Senator Nancy Ruth: I want to raise the issue of cooking. Although Dr. Hux mentioned a program in British Columbia, I don't know how to cook. I do know how to make salad dressing, so I don't buy it bottled. But many of the people I know, besides all of the factors of time and efficiency, buy prepared foods because they don't know how to cook. Where does teaching people how to cook come into the equation for all three of you?

Ms. Walker: I think that speaks to the society that we have developed over time. We have moved from preparing foods at home and having a social experience with your family remembers to having something that is more convenient. All three of our associations, from a programmatic side, offer things like recipes, information and tips for people who don't know how to cook foods.

We also participate in marketing campaigns. One that the Heart and Stroke Foundation of Canada and Canadian Cancer Society have been a part of is with the Canadian Produce Marketing Association. It's called Half Your Plate, and it's meant to give a simple message to Canadians that half their plate should be vegetables or fruits. It provides information on how to look at new fruits and vegetables in a grocery store, which can be intimidating.

Senator Nancy Ruth: I will stop you there, because I know you all produce cook books, too. But if you are talking about kids and sugar, and the environmental campaign and how that happened from schools to home, how would you do that with cooking?

Ms. Walker: I'm not necessarily speaking for the Canadian Cancer Society here, but I would probably like to see more cooking in schools. That's a life skill, just as is physical activity. These are life skills. I don't want to compare it to trigonometry, which has had limited value in my professional life, but foods are still an important component of how you're going to grow up as an adult.

Mr. Arango: I would add that in some provinces, home economics was removed from the curriculum, and that's a problem. We need to reintroduce food preparation skills in schools. In particular, with respect to fruits and vegetables, food preparation skills are more important than almost anything else. It's really crucial because fruits and vegetables are not as easy to prepare as other foods. Food preparation skills are much more important in that case.

The Chair: Yes. I was surprised when you were talking about the education part that you didn't move further into the idea of incorporating back into the school system the preparations of food and involving children. We had a previous witness who discussed this as well. In fact, that witness used calculus instead of trigonometry, but the point was the same. In terms of life-long impact, that's where it stands.

La sénatrice Nancy Ruth : J'aimerais parler de la préparation des aliments. Même s'il existe un programme sur le sujet en Colombie-Britannique, comme l'a souligné la Dre Hux, je ne sais pas faire la cuisine. J'ignore comment faire une vinaigrette pour ne pas avoir à en acheter en bouteille. Bon nombre des gens que je connais achètent des aliments préparés, pas nécessairement pour économiser du temps et être plus efficaces, mais parce qu'ils ne savent pas faire la cuisine. Selon vous, à quel moment faudrait-il enseigner aux gens à faire la cuisine?

Mme Walker : Je crois que cela témoigne de ce qu'est devenue notre société au fil du temps. Nous sommes passés de la préparation d'aliments à la maison et de l'expérience sociale du partage d'un repas en famille à une option plus commode. D'un point de vue programmatique, chacune de nos organisations offre des recettes, des informations et des conseils, notamment, pour aider les gens qui ne savent pas cuisiner.

Nous participons également à des campagnes de marketing. Par exemple, la Fondation des maladies du cœur du Canada et la Société canadienne du cancer participent à une telle campagne en compagnie de l'Association canadienne de la distribution de fruits et légumes intitulée « La moitié de votre assiette! » Le message est simple : les Canadiens devraient remplir la moitié de leur assiette de légumes ou de fruits. Cette campagne fournit des renseignements sur la découverte de nouveaux fruits et légumes au marché, car cela peut être intimidant.

La sénatrice Nancy Ruth : Je vais vous interrompre, car je sais que vos organisations publient aussi des livres de recettes. Vous avez parlé de la campagne sur le recyclage et de l'influence des enfants à la maison. Pourrait-on adopter la même approche en ce qui concerne la préparation des aliments ou la consommation de sucre chez les jeunes?

Mme Walker : Je ne veux pas parler pour la Société canadienne du cancer, mais, personnellement, j'aimerais qu'il y ait plus de cours de cuisine offerts dans les écoles. Il s'agit d'une aptitude de vie, au même titre que l'activité physique. Je ne veux pas comparer cela à la trigonométrie, qui m'a été très peu utile dans ma vie professionnelle, mais les aliments constituent une composante importante de l'évolution vers la vie adulte.

M. Arango : J'ajouterais que dans certaines provinces, les cours d'économie familiale ont été retirés du curriculum. C'est problématique. Il faut réintroduire des cours de préparation des aliments dans les écoles, notamment la préparation des fruits et légumes, car ils ne sont pas aussi faciles à préparer que les autres aliments. Les compétences en préparation des aliments sont encore plus importantes en ce qui concerne les fruits et légumes.

Le président : En fait, lorsque vous parliez d'éducation plus tôt, j'ai été surpris que vous ne proposiez pas le retour des cours de préparation des aliments dans les écoles. Un autre témoin nous a fait cette suggestion. D'ailleurs, le témoin en question a utilisé le calcul différentiel au lieu de la trigonométrie, mais l'idée est la même. C'est une compétence pour la vie.

I thought Senator Nancy Ruth's question was critical in the sense that the example she used is not isolated. It is significant in today's society; yet for some reason, the geniuses that deal with curriculum have managed to turn students off schools in droves by eliminating some of the basic aspects they need most for survival in life, and food preparation is one of those.

Senator Eggleton: We've heard some rather unexpected or maybe even contradictory statements before our committee hearings on obesity. I want to run over a couple of them that the researchers have prepared.

This committee has heard that the association between body fat and heart disease may not be as clear as traditionally thought. Witnesses have suggested that although overweight individuals may have a higher incidence of heart problems, recovery after a heart attack may be improved for those who are overweight.

As well, testimony has included the observation that overweight people who eat healthy and get modest exercise can be just as healthy as their healthy-weight counterparts. They are referring to overweight people.

In addition, while reports in recent years have linked a high-salt diet to increased levels of high blood pressure and cardiovascular disease, we've been told that salt consumption is considerably lower in recent decades due to improved food preservation methods.

One more point: We heard from James DiNicolantonio, a cardiovascular research scientist, who questioned the benefits of eliminating saturated fats and increasing unsaturated fats in the diet. Both he and Ms. Nina Teicholz, author of *The Big Fat Surprise* — and she's scheduled to appear here — asserted that there's no evidence to support the claim that diets should be low in saturated fats.

Do you have any thoughts about all those things?

Mr. Arango: A few years ago we moderated a panel at the Canadian Obesity Summit that looked at the first issue you spoke about. Do physical activity and other factors mitigate the impact of obesity? Absolutely. Physical activity can mitigate the impact. However, if you are morbidly obese, obesity will still have an independent impact on your health. Both things come into play. For sure, if you are eating properly and are active, it's going to minimize the impact to some extent. Like I said, if you have very high levels of obesity, it will still have an impact.

With respect to sodium, we've learned a lot in the last few years in terms of what levels of sodium consumption have an impact on health. However, there's still enough evidence out there that indicates that sodium consumption at high levels can have an impact on cardiovascular disease, hypertension, et cetera.

La question de la sénatrice Nancy Ruth était très importante et l'exemple qu'elle a utilisé n'est pas unique. C'est très important pour la société d'aujourd'hui. Pourtant, les génies qui établissent le curriculum ont réussi à désintéresser les jeunes de l'école en éliminant des cours portant sur des aspects fondamentaux de la vie, comme la préparation des aliments.

Le sénateur Eggleton : Nous avons entendu des témoignages plutôt inattendus, et même contradictoires, dans le cadre de notre étude sur l'obésité. J'aimerais en souligner quelques-uns.

Nous avons appris que le lien entre la masse adipeuse et les maladies du cœur n'est peut-être pas aussi clair qu'on l'aurait pensé. Certains prétendent que même si les personnes ayant un surplus de poids présentent une incidence plus élevée de problèmes cardiaques, ils pourraient récupérer plus rapidement après une crise cardiaque.

D'autres témoins ont souligné que les personnes ayant un surplus de poids qui ont une alimentation saine et qui sont modestement actives peuvent être en aussi bonne santé que celles qui n'ont pas de surplus de poids.

Aussi, bien que des rapports publiés ces dernières années établissent un lien entre une alimentation riche en sel et une augmentation des cas d'hypertension et de maladies cardiovasculaires, on nous dit que la consommation de sel a considérablement baissé au cours des dernières décennies grâce à l'utilisation de meilleures méthodes de conservation des aliments.

Finalement, nous avons entendu le témoignage de James DiNicolantonio, un chercheur scientifique cardiovasculaire qui s'est interrogé sur les bienfaits de l'élimination des gras saturés dans notre alimentation et de l'augmentation des gras non saturés. Lui et Mme Nina Teicholz, auteure du livre « *The Big Fat Surprise* » — elle doit témoigner devant le comité — soutiennent que rien ne prouve que notre alimentation devrait être faible en gras saturés.

Que pensez-vous de tout cela?

M. Arango : Il y a quelques années, dans le cadre du Sommet canadien sur l'obésité, nous avons animé une discussion sur la première question que vous soulevez, soit l'activité physique et d'autres facteurs permettent-ils de réduire l'impact de l'obésité? Absolument. L'activité physique peut réduire l'impact de l'obésité. Toutefois, pour les personnes qui présentent une obésité morbide, l'obésité continuera d'avoir une incidence distincte sur leur santé. Les deux éléments entrent en ligne de compte. Évidemment, le fait de bien manger et d'être actif réduira l'impact, dans une certaine mesure. Mais, comme je l'ai dit, pour les personnes qui présentent une obésité morbide, l'obésité continuera d'avoir une incidence sur leur santé.

Concernant le sel, nous avons beaucoup appris au cours des dernières années sur les niveaux de sels qui ont un impact sur la santé. Cependant, il y a encore suffisamment de preuves qui démontrent qu'une consommation élevée en sel peut causer des maladies cardiovasculaires et de l'hypertension, entre autres.

Saturated fat is being discussed in the media quite a bit. There are some suggestions, and we actually have a panel looking at this issue right now. There are suggestions that perhaps the existing evidence has been over-interpreted or not interpreted properly. We'll come out with a position statement on that issue in September. We hope to say something more firm on that particular issue. However, at the end of the day, there's still enough evidence to indicate that saturated fats have an impact, but perhaps not as much as we might have thought.

The last issue that I would raise relates to a documentary. You mentioned low-fat, high-fat intake. A documentary just came out called *Sugar Coated*. I think there's going to be a screening of it on May 21 in Ottawa. It happened in Toronto a few weeks ago. The documentary indicates that in the early 1970s when there was emerging evidence about sugar, the sugar industry got certain academics to say that fat was more of an issue than sugar so they could move the debate away from sugar intake to fat intake. There is a concern that perhaps the focus only on low fat has not been ideal.

Dr. Hux: You mentioned four, and Mr. Arango spoke to three of them. I want to speak to the other one, which is that overweight people who eat healthy and exercise can be as healthy as their less obese counterparts. That raises an excellent point that I neglected to mention in my remarks. In terms of the risk of diabetes, the reduction of obesity for an individual can be quite modest yet very impactful. The diabetes prevention program was a large, rigorously conducted randomized trial that took people who were at high risk of diabetes because of their obesity and put them through a program to improve their eating habits and to increase their physical activity level. It showed there was a 60 per cent reduction in the risk of diabetes, but that wasn't because they lost 100 pounds and got back to their weight in Grade 12. Actually, on average they lost between 5 per cent and 10 per cent of their body weight. A 200-pound person could lose between 10 and 15 pounds and, with that modest weight loss, could have a 60 per cent reduction in their risk of diabetes. Obesity for someone who weighs 250 to 280 pounds can seem so daunting, yet the results of that study showed that by improvements in diet and an increase in physical activity, they can lead healthy lives as well.

The Chair: Let me just pick on how you put that. When you summarized, you said it showed that a 10 per cent to 15 per cent drop in weight led to the reduction in diabetes. There was another significant component of that, the exercise part.

Dr. Hux: You're right, we don't know which of the components, and that's the problem with a kitchen-sink study. When you throw the whole kitchen sink at a problem, you don't know which component really stuck to the wall. In this case, they

On parle beaucoup des gras saturés dans les médias. Certains prétendent — et nous avons réuni un groupe d'experts qui se penche actuellement sur la question — que les données actuelles ont peut-être été surinterprétées ou mal interprétées. La fondation publiera une déclaration sur la question en septembre et nous espérons être en mesure de dire quelque chose de plus définitif sur le sujet. Toutefois, il reste que les données sont suffisantes pour montrer que les gras saturés ont une incidence, mais peut-être pas autant qu'on le croyait.

J'aimerais parler finalement d'un documentaire. Vous avez parlé de la consommation faible et élevée de matières grasses. Un nouveau documentaire intitulé *Sugar Coated* a été présenté à Toronto il y a quelques semaines. Si je ne m'abuse, il sera présenté à Ottawa le 21 mai prochain. Bref, ce documentaire souligne qu'au début des années 1970, à l'époque où de nouvelles données ont été publiées concernant le sucre, l'industrie sucrière a fait appel à des scientifiques pour dire que la consommation de matières grasses causait plus de problèmes que la consommation du sucre afin de détourner l'attention vers les matières grasses. On se questionne maintenant si ce fut une erreur de mettre l'accent sur la faible consommation de matières grasses.

Dre Hux : Vous avez souligné quatre points, et M. Arango en a abordé trois. J'aimerais parler du dernier, soit que les gens ayant un surpoids, qui mangent bien et qui sont actifs peuvent être en aussi bonne santé que ceux qui n'ont pas de surpoids. Cela soulève un excellent point que je n'ai pas souligné dans mon exposé. Du point de vue du risque de diabète, la baisse du taux d'obésité chez un individu peut être modeste tout en ayant une incidence très importante. Le programme de prévention du diabète était en fait un essai randomisé très rigoureux mené auprès de personnes à haut risque de diabète en raison de leur obésité. Ces personnes ont participé à un programme visant à améliorer leurs habitudes alimentaires et à accroître leur niveau d'activité physique. Le risque de diabète des participants dans ce programme a chuté de 60 p. 100, mais pas parce qu'ils ont perdu 100 livres ou parce qu'ils ont retrouvé la taille qu'ils affichaient en 12^e année. En fait, ils n'ont perdu, en moyenne, qu'entre 5 et 10 p. 100 de leur masse corporelle. Par exemple, une personne pesant 200 livres pourrait perdre entre 10 et 15 livres et, malgré cette perte de poids modeste, réduire son risque de diabète de 60 p. 100. L'obésité pour une personne de 250 à 280 livres peut sembler un obstacle décourageant. Pourtant, les résultats de cette étude montrent qu'une meilleure alimentation et une augmentation de l'activité physique peuvent les aider à mener une vie saine.

Le président : J'aimerais juste revenir sur une chose. Vous dites, en résumé, qu'une perte de poids équivalant à environ 10 ou 15 p. 100 de la masse corporelle a entraîné une réduction du risque de diabète. Mais, il y avait une autre composante importante à cette étude : l'activité physique.

Dre Hux : Vous avez raison. On ignore laquelle des composantes... C'est le problème avec des études à composantes multiples. On ignore à quelle composante les résultats sont attribuables. Dans ce cas-ci, il y a eu une amélioration de

had both improvements in their diet and increases in physical activity. Those changes in diet and physical activity led to a modest loss of weight but a dramatic reduction in the risk of diabetes. Whether it was the diet or the physical activity is not clear.

The Chair: But you must have statistics on people who have lost weight and its impact on diabetes. Traditionally, that has been the thing that people go to first — a diet that lowers their weight, et cetera. Do you have any statistics on weight loss alone and its impact on diabetes?

Dr. Hux: I don't. We find that for many people who are on my side of middle age, achieving weight loss by diet alone is very difficult. Often, enhanced physical activity needs to be part of that equation. But I'm sure there are studies —

The Chair: My point is that people go through the diet cycle. There are lots of people involved in dieting regardless of their age. The question is: Is there any evidence that losing 15 or 20 pounds has an impact on the diabetic character of the individual?

Dr. Hux: If there is, I don't know it. I'm sorry.

The Chair: Thank you very much.

Senator Raine: For the screening of *Sugar Coated*, none of us are going to be in Ottawa at that time because it's a break week. Can we get a copy of that documentary?

Mr. Arango: I'll ask the producers. I can't speak on behalf of the producers, but I can definitely get back to you on that.

The Chair: Do you know where the screening will be held?

Mr. Arango: It will be at the Mayfair theatre on Bank Street. I believe it will be at 6:30 p.m. on Thursday, May 21.

The Chair: Thank you very much.

Well, we have had another day of discussing some very interesting aspects of life and health around the issue of obesity. There are a couple of things I wanted to pick up on.

First, I've made this comment in other cases where the issue of labelling has come up and the requirements that packages show what's in the package and how much. I agree absolutely with the implied outcome of the comments you made with regard to looking at it and trying to figure out what it really bloody means. It's my opinion that if we think that stuff is going to make a big change in a harried shopper going through a grocery store and being able to decide on the fly what it is, even for a person who is interesting in knowing, I think we're delusional. I'm not suggesting that information shouldn't be there, but if we think that's going to make a huge impact on the way in which people carry out their lives related to their overall diet, I think that we're mistaken.

l'alimentation et une augmentation de l'activité physique. Ces modifications ont entraîné une perte de poids modeste, mais une chute impressionnante du risque de diabète. On ne peut pas dire avec certitude si c'est en raison du changement à l'alimentation ou de l'augmentation de l'activité physique.

Le président : Vous devez certainement avoir des statistiques sur l'incidence de la perte de poids sur le diabète. Habituellement, c'est la première chose que font les gens — ils suivent une diète pour perdre du poids. Avez-vous des statistiques sur l'incidence de la perte de poids, et uniquement la perte de poids, sur le diabète?

Dre Hux : Non. Nous constatons que pour beaucoup de personnes d'âge moyen comme moi, il est très difficile de perdre du poids par l'alimentation seulement. Souvent, l'activité physique doit faire partie de l'équation. Mais je suis certaine qu'il y a des études...

Le président : Ce que je veux dire, c'est que les gens entrent dans le cycle des régimes. Il y a beaucoup de gens qui suivent des régimes, quel que soit leur âge. La question est la suivante : y a-t-il des données probantes qui montrent que la perte de 15 ou de 20 livres a une incidence sur le profil diabétique de la personne?

Dre Hux : S'il y en a, je ne les connais pas. Je suis désolée.

Le président : Merci beaucoup.

La sénatrice Raine : Pour ce qui est de la projection de *Sugar Coated*, aucun d'entre nous ne sera à Ottawa à ce moment-là parce que c'est une semaine de relâche. Pourrions-nous obtenir une copie de ce documentaire?

M. Arango : Je vais demander aux producteurs. Je ne peux pas vous répondre à leur place, mais je peux certainement vous faire parvenir leur réponse.

Le président : Savez-vous où cette projection va avoir lieu?

M. Arango : Au cinéma Mayfair, sur la rue Bank. Je pense qu'elle est prévue pour 18 h 30, le jeudi 21 mai.

Le président : Merci beaucoup.

Eh bien, c'est la fin d'un autre jour de discussions sur des aspects très intéressants de la vie et de la santé sur le thème de l'obésité. Il y a quelques éléments sur lesquels j'aimerais revenir.

Premièrement, je l'ai déjà dit dans d'autres contextes, quand la question de l'étiquetage revient, il faut que l'emballage indique ce que contient le produit et en quelle quantité. Je suis tout à fait d'accord avec ce que vous avez dit, les gens regardent l'information mais ont parfois beaucoup de mal à comprendre ce qu'elle signifie. Si l'on pense que ces renseignements vont changer beaucoup le comportement du client pressé à l'épicerie et l'aider à déterminer rapidement ce qu'ils signifient, même quand la personne souhaite vraiment le savoir, on se berce d'illusions. Je ne laisse pas entendre que ces renseignements ne devraient pas être fournis, mais je pense que nous nous trompons si nous croyons qu'ils vont changer énormément la façon dont les gens vivent leur vie et font des choix alimentaires.

Let me repeat, however, that I'm totally in favour of that detail being on all the packaging. I'm absolutely in favour of that. I'm referring solely to the way a shopper incorporates that in a reasonable basis, a parent with two children tugging at the cart, going through the grocery store. As you showed with your two yogurt containers, it's not going to happen, in my opinion. It's exactly the same as we learned, those of us who have to give presentations, trying to teach students how to give proper presentations, that you don't put a thousand pieces of data on a single slide and expect the person in the audience who may be interested to go through all those pieces of data. On the issue of labelling, in some way we have to find an additional hook. I have not yet been convinced of the elephant model, but it keeps coming up for some reason.

I do want to come to another aspect. Ms. Walker, a couple of times you mentioned the example of the plate, showing half here and a quarter there. I bring this up as a response to that in a number of meetings. The question is this: Are there any examples out there that are simple and direct?

I saw an article on Argentina in which they have the issue of dealing with varying degrees of literacy in the country and wanting to do something very constructive with regard to giving guidance for proper meals. I'll take the breakfast example. The one I saw had five plates and showed five different breakfasts that would constitute those most likely to be of most interest to, I assume, Argentinians. It was very direct and very clear in terms of what it conveyed. These were all within the overall caloric and other issues that they considered to be important with regard to the guide. That's a very simple thing to be able to do. I won't go beyond that at the moment.

The other thing that I wanted to pick up on, and you dealt with this, Mr. Arango, is the change in how we operate. The opportunity for exercise is diminished greatly, simply by the way we deal with things. We've heard a fair amount of testimony with regard to that issue. If you simply look at a modern suburb, it has no sidewalks. Even if you wanted to go out after supper and go for a walk, you're fighting traffic or snow and all those kinds of things. That gets us to the idea that since this is a complex issue, we're going to have to have more than just simple solutions as we go forward. Impacting how we develop the physical social infrastructure as well as the food guidance may turn out to be important.

On the issue of advertising, clearly the evidence from the past has been clear, but as two of you said, in today's world, children are influenced increasingly to a greater extent by the non-traditional advertising issues, and they are alive in those worlds. Controlling that will be interesting. I would like to see the recommendations that suggest how you control all of that. If we simply take the difficulty parents have dealing with pornography

Je répète, toutefois, que je suis totalement en faveur d'un étiquetage détaillé. Je suis totalement pour. Je parle simplement de la façon dont le consommateur intègre ces renseignements à ses comportements, selon toute probabilité; je pense au parent accompagné de deux enfants qui tirent sur le panier au supermarché. Comme vous l'avez illustré avec vos deux contenants de yogourt, cela n'arrivera pas, à mon avis. C'est exactement comme ce qu'on apprend aux personnes comme nous qui doivent présenter des exposés : quand on enseigne aux étudiants l'art de la présentation, on leur dit qu'il ne faut pas mettre un millier de données sur une seule et même diapositive et s'attendre à ce que le public épiluche toutes ces données. Pour l'étiquetage, il faut trouver un autre moyen d'accrocher le consommateur. Je ne suis toujours pas convaincu du modèle de l'éléphant, mais il revient constamment, pour une raison ou une autre.

Je veux également mentionner un autre aspect. Madame Walker, vous avez mentionné à quelques reprises l'exemple de l'assiette, remplie à demi de ceci, au quart de cela. C'est une réponse que je donne souvent. La question est la suivante : y a-t-il des exemples simples et directs de cela?

J'ai lu un article sur l'Argentine, qui parlait de la difficulté associée aux différents taux d'alphabétisme dans le pays, qui voulait faire quelque chose de vraiment constructif pour guider les gens dans leur choix de repas. Je vais prendre l'exemple du déjeuner. Dans l'article que j'ai lu, il y avait cinq assiettes montrant cinq déjeuners différents susceptibles d'intéresser particulièrement les Argentins, je présume. Le message était très direct et très clair. Toutes les assiettes respectaient les limites caloriques et les autres critères jugés importants selon le guide. C'est une mesure très simple. Je n'irai pas plus loin pour l'instant.

L'autre élément que je veux souligner, et vous en avez parlé, monsieur Arango, c'est le changement qui s'opère dans notre mode de vie. Nous avons de moins en moins l'occasion de faire de l'exercice, simplement en raison de notre façon de faire les choses. Nous avons entendu beaucoup de témoignages en ce sens. Si l'on regarde simplement nos banlieues modernes, il n'y a pas de trottoirs. Même si l'on veut sortir prendre une marche après le souper, il faut lutter contre le trafic ou la neige ou toutes sortes d'autres choses. Cela nous porte à croire que comme c'est un enjeu complexe, il nous faudra plus que des solutions simples pour le résoudre. Il pourrait s'avérer important de changer la façon dont nous construisons notre infrastructure sociale physique et nos guides alimentaires.

Pour ce qui est de la publicité, les preuves du passé sont claires, mais comme deux d'entre vous l'avez dit, dans le monde d'aujourd'hui, les enfants sont de plus en plus influencés par les nouvelles formes de publicité, et ils vivent dans ce monde. Il sera intéressant d'exercer un contrôle à cet égard. J'aimerais bien avoir des recommandations sur la façon de régir tout cela. Pensons simplement à la difficulté qu'ont les parents pour lutter contre la

on their children's machines, the issue of indications of food advertisement and so on is going to be an interesting phenomenon.

I guess what I'm really saying to you is that you have certainly agreed with the testimony we've had and added to it in terms of examples and so on. It's an issue. We've got a serious issue. There are a number of ways of looking at it, and we need to come up with recommendations that can be acted on. We can speak about the long-term issues that society has to grapple with, but we'd also like to be able to come up with recommendations that actually can be meaningful in the short term as we move through the medium term to the long-term solution of a very complex issue.

I'd like to ask you, after you leave here and you think about the discussions we've had examples, if something comes to mind, would you just jot it down and send it to the clerk and give us an idea there?

One of the things that didn't come up today — I didn't expect it to — is that recently there has been a study out of Scandinavia with regard to the scholastic success of obese children relative to non-obese, and it's startling. The reduction in achievement and the failure to complete high school is dramatic in the study that has been released. This issue is a very serious one for the ongoing health of society overall. After you leave, if something occurs to you at any time, please get that suggestion to us through the clerk. I can assure you we're paying attention to everything that comes to us in that regard.

On that note, I want to thank you very much for the way in which you have answered the questions. The examples you have given are tremendously clear in terms of what you intended them to convey to us, and I think you've answered all the questions our committee has put forward.

(The committee adjourned.)

OTTAWA, Thursday, May 14, 2015

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:29 a.m. to continue its study 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: Honourable senators, welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

pornographie sur les appareils de leurs enfants; un autre phénomène intéressant à suivre sera celui des publicités alimentaires.

Je suppose que ce que je veux vous dire par là, c'est que votre témoignage concorde avec les témoignages précédents, et que vous les avez même enrichis de vos exemples. C'est un problème. Nous avons un problème grave. Il y a différentes façons de le voir, et nous devons formuler des recommandations qui mèneront à des gestes concrets. Nous pouvons parler des enjeux à long terme auxquels la société doit s'attaquer, mais nous aimerions également proposer des recommandations qui peuvent avoir un véritable effet à court terme, puis à moyen terme, en vue de trouver une solution à long terme à ce problème très complexe.

J'aimerais vous demander une chose : quand vous partirez d'ici et que vous repenserez aux discussions que nous avons eues, si des idées vous viennent à l'esprit, auriez-vous l'obligeance de les noter et de les faire parvenir à notre greffière?

Il y a une chose qui n'a pas été mentionnée aujourd'hui — et je ne m'attendais pas à ce qu'elle le soit —, c'est qu'il y a récemment eu une étude en Scandinavie sur la réussite scolaire des enfants obèses par rapport à la réussite des non-obèses, et les résultats sont effarants. L'étude qui vient d'être publiée montre un accomplissement moindre et un plus haut taux de décrochage scolaire chez les obèses. C'est vraiment un problème très grave pour la santé à long terme de la société dans son ensemble. Quand vous partirez d'ici, si vous pensez à quoi que ce soit de pertinent, je vous prie de nous faire parvenir vos suggestions par la greffière. Je peux vous assurer que nous portons attention à tout ce qui nous est envoyé à ce sujet.

Sur ce, je tiens à vous remercier infiniment de la façon dont vous avez répondu à nos questions. Les exemples que vous nous avez donnés sont extrêmement clairs et portent un message sans équivoque. Je pense que vous avez répondu à toutes les questions que les membres de notre comité vous ont posées.

(La séance est levée.)

OTTAWA, le jeudi 14 mai 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 29, pour poursuivre son étude sur 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 : Honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[English]

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

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec.

Senator Enverga: Senator Enverga from Ontario.

Senator Wallace: John Wallace from New Brunswick.

Senator Raine: Nancy Greene Raine from B.C.

Senator Cordy: Jane Cordy from Nova Scotia.

Senator Beyak: Lynn Beyak from Ontario.

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

The Chair: Thank you, colleagues.

We are here today to continue our study on obesity. Specifically, we are to examine and report on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward.

We have two groups represented today and a witness from each. I'm going to invite them to speak in the order in which they are listed on the agenda. I will invite Mark Tremblay, Director of the Healthy Active Living and Obesity Research group at the CHEO Research Institute, to go ahead.

Mark Tremblay, Director, Healthy Active Living and Obesity Research - CHEO Research Institute: Thank you very much for the invitation to be here and assist with your deliberations. More importantly, thanks for taking on this important issue. I'm going to begin with a couple of comments to set the stage and maybe one clarification, which might be the wrong foot to start off on.

To the best of my knowledge, there is no current evidence suggesting that the incidence of obesity is on the rise in Canada. This might just be a terminology thing. The prevalence is high and likely or possibly rising. The incidence, which is a different meaning, we don't have any evidence to suggest that's the case. We can talk statistical definitions, if you want, but I think it's "prevalence" that you're meaning here.

Secondly, I think that the focus on obesity, if that indeed is the focus, is misguided. The focus should be on the behaviours that precipitate or prevent obesity or its related conditions. I think that's what you mean. Obesity is the surrogate indicator that we read about in the news all the time, and that's important, but it's the behaviours that get us to that state that are going to cause or prevent problems.

In the context of obesity there are really four entry points for your work. You have probably received this from other people as well. One is efforts to promote or facilitate healthy eating behaviours. Another is efforts to discourage or inhibit unhealthy

[Traduction]

Je suis Kelvin Ogilvie, de la Nouvelle-Écosse, et je suis le président du comité. Je vais inviter mes collègues à se présenter à tour de rôle, en commençant par ma droite.

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

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

Le sénateur Wallace : John Wallace, du Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Raine : Nancy Greene Raine, de la Colombie-Britannique.

La sénatrice Cordy : Jane Cordy, de la Nouvelle-Écosse.

La sénatrice Beyak : Lynn Beyak, de l'Ontario.

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

Le président : Je vous remercie, chers collègues.

Nous poursuivons aujourd'hui notre étude sur l'obésité. Plus précisément, nous allons examiner, pour en faire rapport, l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Nous allons entendre les représentants de deux groupes. Je vais leur demander de faire leur déclaration dans l'ordre où ils apparaissent sur l'ordre du jour. Je vais inviter Mark Tremblay, directeur, Recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité, Institut de recherche du CHEO, à prendre la parole.

Mark Tremblay, directeur, Recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité - Institut de recherche du CHEO : Je vous remercie infiniment de votre invitation et je suis ravi de pouvoir vous aider dans le cadre de vos délibérations. Mais surtout, je vous remercie de vous intéresser à ce dossier important. Je vais commencer par vous mettre en contexte et par apporter une petite rectification, question de partir du bon pied.

À ma connaissance, il n'y a actuellement aucune preuve indiquant que l'incidence de l'obésité est croissante au Canada. C'est peut-être juste une question de terminologie. Le taux de prévalence de l'obésité est élevé et augmente possiblement. L'incidence est une chose différente et rien ne prouve qu'elle est en hausse. Nous pouvons parler des définitions statistiques, si vous préférez, mais je crois que vous voulez plutôt parler de « prévalence » ici.

Ensuite, je crois que l'élément essentiel de cette étude ne devrait pas être l'obésité, mais plutôt les comportements qui causent ou qui préviennent l'obésité et les affections connexes. Je pense que c'est ce que vous voulez dire. L'obésité est l'indicateur dont nous entendons toujours parler dans les médias, mais nous devons mettre l'accent sur les comportements, car ce sont eux qui peuvent occasionner ou prévenir les problèmes de santé.

Dans le contexte de l'obésité, il y a quatre points d'entrée. D'autres témoins vous en ont probablement aussi parlé. D'une part, il y a les efforts visant à promouvoir ou à faciliter les saines habitudes alimentaires et, d'autre part, les efforts visant à

eating behaviours. It is the same thing on the physical activity side — efforts to promote healthy movement behaviours, or efforts to discourage unhealthy movement behaviours. Those are your four entry points in the context of obesity. They're your only four entry points. Within that, it explodes to all kinds of things, the built environment and policy and things on an individual level that I'm sure you've heard about from other people, but for a framework, that's what we have to deal with.

There is increasing evidence in supporting an upstream focus to halt or reverse the current global obesity crisis, “upstream” meaning early or preventive measures. For example, the World Health Organization has established a high-level commission on ending childhood obesity, and it's doing its work right now. Their goals are very similar to those of this committee, I suspect: to prevent childhood and adolescents from developing obesity and to figure out how to treat those already with the condition in order to reduce the risk of morbidity and mortality due to chronic diseases, also the psychosocial effects of those, as well as — and I don't know how much this has been talked about — the transgenerational risk of obesity in the future. I'm going to talk a little bit about that because the situation is not contained to the individual but also their offspring, and even future offspring that aren't conceived yet.

Related to that comment, I need to disclose that I am a member of the World Health Organization expert group for that, but I have disclosed nothing and will disclose nothing here that is privileged. Everything I've said is in the public domain.

A central theme in the interim report, which I did send to the committee, is that a life-course approach needs to be taken, even intergenerationally, recognizing that this intergenerational transference or biologic imprinting — these are technical terms — are fundamental. The sperm and the ovum of a young couple already have predisposed conditions to that zygote and eventually embryo and fetus that hasn't even been conceived yet. I think that's important to understand when thinking about a life-cycle approach. The cycle needs to begin preconception, with healthy active living behaviours of the prospective father and the prospective mother. That needs to continue through pregnancy for a healthy pregnancy and especially during the early years, the first few years of life. That sets a child on a trajectory with a predisposition to good things coming out or bad things coming out. It affects not only them through their life course but also when they get to reproduction age and they reproduce again. You're already tilting it one way or another.

I also wanted to comment briefly on the economics of this. An important report came out of the McKinsey Global Institute late last year. I circulated it to the group as well. It's a very good and important read. It shows that the global burden of obesity is on par with armed conflict around the world. It's not a tiny issue. I'll just take a quote from it, because this is fundamental to my comments.

décourager ou à empêcher les mauvaises habitudes alimentaires. C'est la même chose du côté de l'activité physique — on déploie des efforts pour encourager la pratique d'exercice physique et pour décourager la sédentarité. Ce sont les quatre points d'entrée dans le contexte de l'obésité. Cela dit, ces quatre points d'entrée se reflètent ensuite dans l'environnement bâti, les politiques et toutes les mesures sur le plan individuel dont vous avez sans doute entendu parler, mais il s'agit du cadre avec lequel nous devons travailler.

De plus en plus, on prend des mesures en amont pour arrêter ou renverser la crise de l'obésité qui sévit actuellement dans le monde. Par mesures « en amont », je parle ici de mesures précoces ou préventives. Par exemple, l'Organisation mondiale de la Santé a établi une commission de haut niveau afin de lutter contre l'obésité chez les enfants, et la commission se penche actuellement sur ce fléau. Ses objectifs sont très semblables à ceux du comité, c'est-à-dire prévenir l'obésité chez les enfants et les adolescents et déterminer comment traiter ceux qui en souffrent déjà de façon à réduire le risque de morbidité et de mortalité attribuable aux maladies chroniques, les effets psychologiques, ainsi que — et j'ignore dans quelle mesure il en a été question — le risque d'obésité transgénérationnelle à l'avenir. Je vais vous parler brièvement de cet aspect, parce que le problème ne se limite pas à la personne qui en souffre; il touche également sa progéniture et celle qui n'a pas encore été conçue.

D'ailleurs, je dois mentionner que je suis membre du groupe d'experts de l'Organisation mondiale de la Santé, et sachez que je ne divulguerai aucun renseignement confidentiel. Tout ce que je dis relève du domaine public.

Dans le rapport provisoire que j'ai transmis au comité, on insiste sur l'importance d'adopter une approche axée sur le parcours de vie, même d'une génération à l'autre, et de reconnaître que cette transmission intergénérationnelle ou empreinte biologique — ce sont des termes techniques — est fondamentale. Le sperme et l'ovule d'un jeune couple sont prédisposés à ce zygote, et éventuellement l'embryon et le fœtus qui n'ont pas encore été conçus. Je pense qu'il est important de le comprendre lorsqu'on pense à une approche axée sur le cycle de vie. Ce cycle commence avant la conception, par le mode de vie sain des futurs parents. Il doit se poursuivre durant la grossesse et surtout pendant les premières années de vie de l'enfant. On place l'enfant sur une trajectoire qui le prédisposera à de bonnes ou à de mauvaises habitudes. Ces comportements auront des effets non seulement sur toute sa vie, mais aussi sur sa progéniture lorsqu'il arrivera à son tour à l'âge de procréer. On est en quelque sorte dans un cercle vicieux.

J'aimerais brièvement aborder l'aspect économique de cet enjeu. Le McKinsey Global Institute a publié un important rapport vers la fin de l'année dernière. Je l'ai également remis aux membres du comité. C'est un document très intéressant. Il démontre que le fardeau économique mondial de l'obésité est comparable à celui des conflits armés. Ce n'est pas une peccadille. Je vais vous en citer un extrait, que je commenterai ensuite :

Based on existing evidence, any single intervention is likely to have only a small overall impact on its own. A systemic, sustained portfolio of initiatives, delivered at scale, is needed to address the health burden. Almost all the identified interventions are cost-effective to society — savings on health-care costs and higher productivity could outweigh the direct investment required to deliver the intervention when assessed over the full lifetime of the target population.

So there is no magic bullet. If you spend your time looking for the magic bullet, you're wasting your time. I can say that with extreme confidence from every think tank that I've been involved with over the last 25 years. There is no magic bullet.

Fortunately, we have a lot of good things going on. I've written ten years ago, five years ago and recently a manuscript called *Major Initiatives Related to Childhood Obesity and Physical Inactivity in Canada: 2014 Year in Review*. This is basically a year-in-review paper. The first two were published in the *Canadian Journal of Public Health*. The newest one is under review for publication there. I've circulated the submitted draft to you as well, where we highlight 15 promising initiatives, big things that are going on in the country, most of which have not been sufficiently evaluated so we're not positive they work, but they provide a portfolio of things that, if we did them and if we sustained them and if we scaled them, we've got a chance of making a huge impact, a big social change, which I think is what we're after here. I listed them in my notes that were sent you. I won't waste time reading through them. Some of the initiatives you've probably heard about or had people testify about. Some you might not know about and I'd be happy to comment on them.

The last three or four are related to measurement issues, which you may not think of as interventions. I very much think of measurement as an intervention. In fact, I think it's the most potent intervention. It certainly gets your attention, as people in politics, when you're accountable and measured, because what gets measured gets done. We know that. Transparent accountability motivates behaviour change at individual, organizational and governmental levels. So the results of a Statistics Canada survey can have a huge impact on all of our behaviours and on what we do. In fact, the construction of this committee is probably due in part to papers that Christine and I and others have written, because they have gotten your attention: "This is a big problem; we need to deal with it."

The Canadian Health Measures Survey that I list and the CAN PLAY Survey that the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, which Christine works at, are examples of surveys that bring out information on obesity, on physical activity levels, on sedentary behaviour levels and on fitness that are strikingly

Selon les données existantes, à elle seule, toute intervention risque d'avoir un impact modeste. Par conséquent, une série d'initiatives systémiques et durables, menées à grande échelle, pourrait réduire le fardeau lié aux problèmes de santé. Toutes les interventions qui ont été définies sont rentables pour la société — des économies au chapitre des soins de santé et une productivité accrue pourraient dépasser l'investissement direct nécessaire à l'intervention si on tient compte de toute la durée de vie de la population cible.

Il n'y a pas de solution miracle. Si vous essayez de trouver un remède miracle, vous perdez votre temps. Je peux vous l'affirmer avec la plus grande certitude, à la lumière de tous les groupes de réflexion auxquels j'ai pris part ces 25 dernières années. Il n'y a pas de solution magique.

Heureusement, beaucoup de bonnes choses surviennent. Il y a 10 ans, cinq ans et tout récemment, j'ai rédigé un manuscrit intitulé *Major Initiatives Related to Childhood Obesity and Physical Inactivity in Canada : 2014 Year in Review*. Il dresse en quelque sorte le bilan de l'année. Les deux premiers sont parus dans la *Revue canadienne de santé publique*. Le plus récent est actuellement examiné en vue de sa publication. Je vous ai également remis une ébauche de ce manuscrit, dans lequel nous présentons 15 initiatives prometteuses, de grandes initiatives qui ont lieu au pays, dont la plupart n'ont pas été suffisamment évaluées, alors nous ne sommes pas certains si elles fonctionnent, n'empêche que ce sont des initiatives qui, si elles sont durables et menées à grande échelle, pourraient nous permettre d'améliorer sensiblement les choses et d'apporter un changement social majeur, ce que je crois que vous recherchez ici. Je les ai énoncées dans les notes que je vous ai remises. Je ne vais donc pas perdre de temps à les lire. Vous avez probablement déjà entendu parler de certaines de ces initiatives. Si vous ne les connaissez pas, je serais ravi de vous en parler davantage.

Les trois ou quatre dernières sont liées à des questions de mesure, que vous pourriez ne pas considérer comme des interventions. Pour ma part, je vois la mesure comme une intervention. En fait, il s'agit, selon moi, de l'intervention la plus importante. Elle réussit certainement à retenir votre attention, puisqu'en politique, il faut également rendre des comptes. Ce qui est mesuré donne des résultats. Nous le savons. La reddition de comptes transparente motive les changements de comportement chez les gens, les organisations et les gouvernements. Par conséquent, les résultats d'une enquête de Statistique Canada peuvent influencer considérablement tous nos comportements et ce que nous faisons. En fait, le comité a probablement été mis sur pied pour cette raison. Les documents que Christine, moi-même et d'autres avons rédigés ont attiré votre attention. Vous avez convenu qu'il y avait un gros problème et qu'il fallait tenter de le régler.

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, que j'ai énumérée, et l'Étude de l'activité physique des jeunes au Canada réalisée par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique, où Christine travaille, sont des exemples d'études très importantes qui donnent de l'information sur l'obésité, les

important. The Active Healthy Kids Canada Report Card is a similar reporting mechanism. We now have replicated that process in 14 other countries, allowing for comparison and the creation of a global matrix of countries from around the world.

We're very constrained in environments like this with group think. It's the biggest barrier. In fact, rather than having me here, you should have someone from rural Kenya or Southern Brazil that is not constrained to our policies and our thinking, because that's where the answers lay. That's what the global matrix showed us. It showed us in Canada that we have built it, but people haven't come. Countries with the lowest infrastructure and the least developed policies are consistently the most active. We can disregard that, but that's what it shows.

My guess is that the tendency of this group will be towards building more, bigger and better facilities and institutions for this. This is not what we need. We need to get children back outside and reconnected with nature. That is a scalable solution. That is a solution that does not marginalize the already marginalized or the vulnerable. It's economically possible. We have the biggest playground in the world outside. It's fantastic and we don't use it because we convince people to go to their local community centre and get onto a treadmill in a room surrounded by granite. That's not viable. That's not what the active world does.

Let me summarize the main points I wanted to make. The focus should be upstream on healthy behaviours to prevent the problem in the first place. We want Canadians to be healthy, not a particular size or shape. We should take a life-course approach. It will take a portfolio of initiatives delivered at scale to make any impact on things. I believe that a back-to-the-basics framework is really what we need. It doesn't suit well to typical government portfolios or to the solutions that most of the leaders out there were trained in at university. That doesn't make it wrong.

Thanks for your time.

The Chair: Thank you very much. I will quickly reassure you that we have heard this same message virtually throughout; that is, it's not more arenas but there's a lot of other accessible infrastructure that we've heard about in terms of building things. I don't think we're likely to recommend many mausoleums.

It's my pleasure to welcome Dr. Christine Cameron, President of the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. Please proceed.

niveaux d'activité physique et de sédentarité et la condition physique. Le Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes est un mécanisme semblable. Nous avons reproduit ce processus dans 14 autres pays, ce qui nous permet d'établir des comparaisons et de créer une matrice pour tous les pays dans le monde.

Nous sommes très limités dans des environnements comme celui-ci. C'est le plus grand obstacle. En fait, plutôt que de me faire témoigner, vous devriez inviter des gens des régions rurales du Kenya ou du Sud du Brésil, qui ne sont pas limités par nos politiques et notre façon de penser, car c'est là où se trouvent les réponses. C'est ce que la matrice nous a démontré. Au Canada, nous avons des mesures, mais les gens ne les ont pas adoptées. Les pays qui ont le moins d'infrastructures et de politiques sont les plus actifs. Nous pouvons ne pas en tenir compte, mais c'est ce que la matrice nous indique.

J'ai l'impression qu'on voudra toujours construire des installations et des établissements encore plus grands et meilleurs, mais ce n'est pas ce dont on a besoin. Les enfants doivent aller jouer dehors et renouer avec la nature. C'est une solution évolutive qui ne marginalise pas les personnes déjà marginalisées ou vulnérables. C'est économiquement possible. Nous avons le plus grand terrain de jeu du monde à l'extérieur. Il est fantastique, mais nous ne l'utilisons pas, parce que nous convainquons les gens de se rendre à leur centre communautaire local et de courir sur un tapis roulant entouré de granite. Ce n'est pas viable. Ce n'est pas ce que fait le reste du monde, du moins les gens actifs.

Permettez-moi de résumer les principaux points que je voulais soulever. Il faut se concentrer en amont sur les comportements sains afin de prévenir le problème. Nous voulons que les Canadiens soient en bonne santé; pas qu'ils aient une taille ou une forme particulière. Nous devons adopter une approche axée sur le parcours de vie et mener une série d'initiatives à grande échelle si nous voulons réellement changer les choses. Je crois qu'il faut revenir à la base. Cela ne s'inscrit pas dans les initiatives typiques du gouvernement ou dans les solutions que la plupart des leaders ont apprises à l'université. Toutefois, cela ne veut pas dire que c'est mauvais pour autant.

Je vous remercie de m'avoir consacré de votre temps.

Le président : Merci beaucoup. Je vais vous rassurer tout de suite en vous disant que nous avons entendu un message semblable; il ne s'agit pas de construire davantage de complexes sportifs; on nous a parlé de beaucoup d'autres infrastructures accessibles. Il est peu probable que nous recommandions la construction de mausolées.

J'ai le plaisir d'accueillir la Dre Christine Cameron, présidente de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. La parole est à vous.

Dr. Christine Cameron, President, Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute: Thank you for the invitation to be here today. I'll talk a bit about the stats, which Mark talked about. We conduct quite a few surveys at the institute which I'd like to talk about.

Looking internationally at the rates of overweight and obesity, they have increased substantially in the past three decades. Although prevalence rates in Western countries have shown by some evidence that they're starting to stabilize, really the rates remain generally very high. Global prevalence rates of overweight stand currently at 39 per cent of adults last year, whereas the rate for obesity is 13 per cent. Worldwide the number of overweight and obese young children aged 5 and younger have increased from 32 million in 1990 to 42 million in 2013. Obesity during these early years, as Mark has indicated, may also lead to continued obesity into adolescence and again into adulthood. In Canada, it's estimated that the direct cost of overweight and obesity total \$6 billion, whereby 66 per cent of this figure is attributed to obesity more specifically.

The current surveillance system and the research often focus on body mass index. As it's a measure to assess population level indicators of overweight and obesity, it's relatively easy to collect in population surveys. In fact, in Canada there are several large-scale representative studies, through Statistics Canada, which explore the prevalence rates of body mass index among the adolescent and adult populations. From 2009-11 data, 31 per cent of children aged 5 to 17 and 60 per cent of adults aged 18 to 79 were considered overweight or obese.

It's often recommended that body mass index be used in combination with other objectively measured adiposity indicators to assess body weight, like waist circumference. Research has shown that between 1981 and 2009 these measures have increased and Canadians have become at a higher risk of obesity-related health conditions over time.

As Mark has already mentioned, the contributing factors to obesity are multi-dimensional. Generally, higher levels of adiposity result from the imbalance of the amount of energy intake versus energy expended by an individual. Heredity also accounts for estimates of body mass index. Understanding the determinants associated with obesity is important when developing public health strategies to combat obesity. These include a wide range of factors that either enhance healthy diet and physical activity behaviours or reduce unhealthy diets and sedentary behaviours. These should be considered within the influence of the individual themselves but also the social and physical environment in which they live, as well as the policy arena.

Dre Christine Cameron, présidente, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie : Je vous remercie de m'avoir invitée à comparaître aujourd'hui. Je vais vous donner quelques statistiques, dont Mark a parlé tout à l'heure. Nous avons mené diverses études à l'institut et j'aimerais vous en présenter les résultats.

À l'échelle internationale, le taux de surpoids et d'obésité a considérablement augmenté au cours des trois dernières décennies. Bien que les taux de prévalence du surpoids et de l'obésité dans les pays occidentaux aient commencé à se stabiliser, ils demeurent généralement élevés. En général, l'embonpoint et l'obésité touchent 39 p. 100 et 13. 100 des adultes respectivement. Dans le monde, le nombre de jeunes enfants âgés de 5 ans et moins obèses et en surpoids a augmenté, passant de 32 millions en 1990 à 42 millions en 2013. Si rien n'est fait, l'obésité au cours de la petite enfance peut mener à l'obésité dans l'enfance, l'adolescence et à l'âge adulte. Au Canada, on estime actuellement que les coûts directs du surpoids et de l'obésité totalisent 6 milliards de dollars, dont les deux tiers sont particulièrement attribuables à l'obésité.

Le système actuel de surveillance et la recherche s'appuient souvent sur l'indice de masse corporelle, l'IMC, pour évaluer les indicateurs de niveau de surpoids et d'obésité de la population. L'IMC est un calcul relativement simple du poids et de la taille, et il est relativement peu coûteux à recueillir dans les enquêtes menées auprès de la population. En fait, au Canada, il existe plusieurs études représentatives, réalisées à grande échelle par Statistique Canada, qui explorent les taux de prévalence de l'IMC chez les adolescents et les adultes. De 2009 à 2011, 31 p. 100 des enfants de 5 à 17 ans et 60 p. 100 des adultes âgés de 18 à 79 ans étaient considérés comme ayant un surpoids ou comme étant obèses.

On recommande souvent d'utiliser l'IMC en combinaison avec d'autres indicateurs d'adiposité mesurés objectivement, comme le tour de taille. Par ailleurs, les résultats de recherche révèlent qu'entre 1981 et 2009, les mesures d'adiposité ont augmenté. Ceci dit, les Canadiens sont maintenant plus à risque de développer, au fil du temps, des maladies reliées à l'obésité.

Comme Mark l'a déjà indiqué, les facteurs contributifs de l'obésité sont multidimensionnels. Par contre, des niveaux plus élevés d'adiposité résultent généralement du déséquilibre entre la quantité d'énergie consommée et l'énergie dépensée par un sujet. On tient également compte de l'héritabilité pour estimer l'indice de masse corporelle. Il importe de comprendre les déterminants de l'obésité lorsqu'on élabore des stratégies en matière de santé publique pour combattre l'obésité. Cela englobe la compréhension d'une vaste gamme de facteurs qui favorisent le régime alimentaire sain et l'activité physique, qui réduisent les régimes alimentaires malsains et les comportements sédentaires, et qui sont dans la zone d'influence du sujet, ou un résultat des environnements sociaux, de l'environnement physique et des politiques.

I'm going to look at these factors separately, starting with diet. According to the WHO, nutrition and diet is an important contributor to obesity among children. Research has shown that food preferences are learned in the early years and that these behaviours may track into adulthood. Increasingly, children are being exposed to multiple types of messages about food through a variety of mediums. The WHO has endorsed a set of recommendations introducing and strengthening policies on the marketing of food and non-alcoholic beverages to children.

Beyond policies for food marketing, the WHO also has developed a set of population-based prevention strategies for creating supportive environments for healthy diets, including nutrition labelling, food taxes or subsidies, fruit and vegetable initiatives, restriction of trans fat content in the food and also the provision of healthy food options in government institutions.

Turning to physical activity, there is evidence in the literature that shows the effectiveness of physical activity in the prevention or the management of non-communicable diseases, including obesity. Despite the known health benefits, we're finding that a relatively small proportion of the population is considered active enough to reap these benefits. Among adults, the population achieves an average of about 12 minutes per day of moderate to vigorous physical activity, so about one-in-five adults accumulate sufficient activity to meet Canadian physical activity guidelines. The majority of school-aged children and youth, which we find through Statistics Canada's data and also CFLRI data, are also not getting enough physical activity. Less than 15 per cent of children and youth accumulate at least 60 minutes of moderate to vigorous physical activity on a daily basis.

Physical activity participation is a complex behaviour in and of itself and is likely influenced by a host of internal and external factors. Effective strategies for increasing physical activity should be comprehensive, draw on behaviour change theories and also based on a socio-ecological framework, so those that include interpersonal, social level, the environment and policy-level interventions.

The literature does show that several interventions have been effective in promoting physical activity, such as informational approaches through community-wide campaigns, mass media campaigns and decision prompts. Social support within the community and work sites, physical education, classroom activities, after-school sports and active transportation are also recommended. The development but more the improvement of access to places for physical activity, urban design land use, active transportation and community-wide plans and policies that overcome these environmental or structural barriers are also important.

Je vais aborder ces facteurs séparément, à commencer par le régime alimentaire. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la nutrition et le régime alimentaire sont d'importants facteurs contributifs de l'obésité chez les enfants. Par ailleurs, la recherche révèle que les préférences alimentaires sont apprises dès la petite enfance et que ces comportements peuvent se poursuivre à l'âge adulte. De plus en plus d'enfants sont exposés à de multiples types de messages sur les aliments, et ce, par divers supports. En 2010, l'OMS a endossé une série de recommandations visant à guider les efforts déployés par les États membres pour concevoir de nouvelles politiques et renforcer les politiques existantes en matière de commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.

Au-delà des politiques de commercialisation des aliments, l'OMS a élaboré une série de stratégies de prévention applicables à l'ensemble de la population pour la création d'environnements favorables aux régimes alimentaires sains, notamment l'étiquetage nutritionnel, les taxes et les subventions des aliments, les initiatives touchant les fruits et les légumes, la réduction de la teneur en gras des aliments et la présentation d'options d'aliments sains dans les institutions gouvernementales.

La littérature indique clairement l'efficacité de l'activité physique dans la prévention ou la gestion de certaines maladies non transmissibles, y compris l'obésité. Malgré les bienfaits connus de l'activité physique sur la santé, une proportion relativement petite de la population est considérée comme étant suffisamment active pour tirer profit de ces bienfaits pour la santé. La population adulte fait en moyenne 12 minutes par jour d'activité physique modérée à vigoureuse; environ un adulte sur cinq cumule suffisamment d'activité pour respecter les directives canadiennes en matière d'activité physique. Selon les données de Statistique Canada et de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique, la majorité des enfants d'âge scolaire et des adolescents ne font pas suffisamment d'activité physique. Moins de 15 p. 100 des enfants et des jeunes font au moins 60 minutes d'activité modérée à vigoureuse par jour.

Faire de l'activité physique est un comportement complexe probablement influencé par de nombreux facteurs internes et externes. Pour être efficaces, les stratégies visant à augmenter l'activité physique devraient être exhaustives, fondées sur les théories du changement de comportement et axées sur un cadre socioécologique comprenant des interventions intrapersonnelles, sociales, environnementales et politiques.

Plusieurs interventions se sont révélées efficaces dans la promotion de l'activité physique. Plus précisément, une approche informationnelle de la promotion de l'activité physique par l'intermédiaire de campagnes communautaires, de campagnes médiatiques et de prises de décisions rapides peut être un moyen efficace. On recommande également des approches comportementales et sociales, y compris l'appui social des collectivités et des milieux de travail, l'éducation physique, les activités en classe, le sport après l'école et le transport actif. Il faut miser non seulement sur le développement, mais surtout sur l'amélioration des endroits propices à l'activité physique,

Lastly, I would like to take a quick look at sedentary behaviours. We find that longer bouts of sedentary time or low activity are also related to the development of obesity. The proportion of young Canadians who meet the Canadian sedentary behaviour guidelines also vary with age. Some of the stats show 18 per cent of 3 to 4 year olds, 69 per cent of 5 to 11 year olds and 31 percent of 12 to 17 year olds meet guidelines. Certain outcomes are found to be linked with specific sedentary behaviours in both children and adults. These can include obesity in television viewing in children and adolescents, and between certain types of sedentary behaviours with “all-cause mortality” and certain non-communicable diseases in adults.

In a systematic review, research has also shown that when we look at sedentary behaviours and physical activity separately and in combination for reducing sedentary time among adults, often the sedentary behaviour focus can have the largest reduction in sedentary time, whereas physical activity in combination may have slightly smaller reductions in sedentary time.

To sum up, diet, physical activity and sedentary behaviours are all recognized as modifiable risk factors for obesity. Given their importance for treating obesity and other non-communicable diseases, public health guidelines and recommendations regarding these factors have been developed and refined over time. Long-standing surveillance systems such as those through the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute as well as Statistics Canada have evaluated the progress over time to look at the temporal changes for the population prevalence rates for these behaviours but also the factors that are associated with enhancing these behaviours or acting as barriers. A comprehensive, multifactorial approach is warranted, especially given the research that shows a protective effect for achieving these recommendations.

The Chair: Thank you both very much.

I'm going to open the floor to questions, starting with Senator Eggleton.

Senator Eggleton: Mr. Tremblay, you talked about the incidence versus the prevalence; one was increasing but not the other. Can you explain that in more detail?

Mr. Tremblay: Incidence refers to the rate of new cases, whereas the prevalence is the accumulated rate. If 2 per cent of Canadians are becoming obese in a given time — usually a one-year period — and it stays at 2 per cent, but it used to be 1 per cent, then the incidence doesn't change, but your prevalence will go up because it used to be 1 per cent. The 1 per cent has

l'aménagement de l'espace urbain, l'utilisation du territoire, une politique de transport actif, des plans à l'échelle de la collectivité et des politiques visant la réduction des obstacles environnementaux et structureaux.

Enfin, voyons rapidement les comportements sédentaires. Nous constatons que de longues périodes de sédentarité ou d'activité réduite expliquent aussi l'aggravation de l'obésité. La proportion des jeunes Canadiens qui respectent les directives canadiennes en matière de comportement sédentaire varie aussi avec l'âge. Des statistiques montrent que c'est le cas de 18 p. 100 des jeunes de la tranche de 3 à 4 ans, de 69 p. 100 de ceux de la tranche de 5 à 11 ans et de 31 p. 100 de ceux de la tranche de 12 à 17 ans. Certains états se révèlent liés à des comportements sédentaires précis chez les enfants et les adultes. Il peut s'agir notamment de l'obésité due au visionnement de la télévision chez les enfants et les adolescents; de la mortalité, toutes causes confondues, et de certaines maladies non transmissibles chez les adultes, dues à certaines formes de sédentarité.

Dans une revue systématique, la recherche a aussi montré l'effet des interventions sur les comportements sédentaires et l'activité physique, combinés ou séparés, sur la réduction des périodes sédentaires chez les adultes. Souvent, les interventions axées sur le seul comportement sédentaire peuvent entraîner la plus forte réduction de ces périodes, tandis que les interventions sur l'activité physique combinée à la sédentarité risquent de les écourter un peu moins.

Bref, l'activité physique, le régime alimentaire et les comportements sédentaires sont tous reconnus comme des facteurs modifiables du risque d'obésité. Vu leur importance pour le traitement de l'obésité et d'autres maladies non transmissibles, des lignes directrices en matière de santé publique et des recommandations concernant ces facteurs ont été élaborées et peaufinées au fil du temps. Des systèmes de surveillance à long terme, comme ceux qui ont été mis de l'avant par l'Institut canadien de recherche sur la condition physique et le mode de vie, l'ICRCP, et par Statistique Canada, ont permis d'évaluer le progrès dans le temps afin de déterminer l'évolution de ces comportements dans la population, mais aussi les facteurs qui les renforcent ou les empêchent. Une approche exhaustive et multifactorielle est indiquée, particulièrement vu que la recherche montre l'effet protecteur du respect de ces recommandations.

Le président : Je vous remercie tous les deux.

Entamons la période de questions. Nous commençons par le sénateur Eggleton.

Le sénateur Eggleton : Monsieur Tremblay, vous avez parlé d'incidence par opposition à prévalence; l'une augmentait, mais pas l'autre. Pouvez-vous nous expliquer cela avec plus de détails?

M. Tremblay : L'incidence concerne le taux de nouveaux cas, tandis que la prévalence est leur accumulation. Si, à l'intérieur d'une période donnée, habituellement d'un an, 2 p. 100 des Canadiens deviennent obèses et que le taux reste à 2 p. 100, mais qu'il était avant de 1 p. 100, l'incidence ne change pas, mais la prévalence augmentera, parce qu'elle était de 1 p. 100. Ce

fallen off the back end and the total area under the curve is increasing. That assumes that a lot of people who were obese don't become "unobese."

To show increases in incidence requires longitudinal survey designs, which we don't have in Canada. There's also no evidence, especially given that the rate of the prevalence has gone up dramatically in the last couple of generations. There's evidence globally that it's plateauing. Maybe it has flatlined or it's plateauing. It's not something to get excited about because they are at the highest levels they've ever been. It's not good. That suggests the incidence, if anything, might be going down.

In terms of clarity, in the name of the committee or the name of this particular initiative, "incidence" should probably be "prevalence."

Senator Eggleton: You're also calling it a crisis still.

Mr. Tremblay: For sure. It's the worst it's ever been. Let's not get excited about flatlining at the worst level we've ever been at.

Senator Eggleton: That helps to clarify.

Ms. Cameron, let me ask about a study that I think your organization brought out. It talks about physical activity and says that levels have not declined over the past 10 years but in fact have increased. If they've increased — and we've seen obesity going up at these astronomical rates, prevalence — is it really more a case of diets than of physical activity? As one person said, "You can't outrun the fork."

Ms. Cameron: For children, we're finding that using objectively measured data, the activity levels have gone down slightly over time. When we're looking at more objectively measured data, and Mark can speak to this a bit better, CHMS data from StatsCan, we're finding that the proportion of those who meet guidelines among adults is very low. They haven't really changed over time. We're seeing a very slight increase in self-report measures. They may be an over-representation of obesity levels at this time. But with objectively measured data, we're not seeing an increase. We're seeing "stable" and then in the most recent year, a very slight decrease.

Mr. Tremblay: As you dig into the information, it becomes quite complicated, and you've picked up on that. I can send you five papers that show no change, five that show increase and five that show decrease. I can do the same with "energy in," with diet, that we are actually eating less. How can we be more active, eating less and becoming obese?

1 p. 100 cesse d'être d'actualité, et la surface totale sous la courbe du graphique augmente. Cela suppose que beaucoup d'obèses ne cessent pas de l'être.

Pour montrer les augmentations de l'incidence, il faut des enquêtes longitudinales, que nous n'avons pas au Canada. Rien ne montre non plus, particulièrement vu l'augmentation spectaculaire du taux de prévalence chez les quelques dernières générations. Mondialement, le phénomène semble se stabiliser. Ne nous réjouissons pas, parce qu'il se trouve à un maximum historique. C'est mauvais. Cela laisse plutôt entendre que l'incidence pourrait diminuer.

Dans un souci de clarté, pour le comité ou cette initiative particulière, il faudrait probablement parler de « prévalence » plutôt que d'« incidence ».

Le sénateur Eggleton : Pour vous, cela reste néanmoins une crise.

M. Tremblay : Bien sûr. Elle est à son paroxysme. Ne nous excitons pas si elle se stabilise à ce niveau, le pire jamais vu.

Le sénateur Eggleton : Cela nous éclaire.

Madame Cameron, permettez-moi de vous interroger sur une étude de votre organisation. On y lit que l'activité physique n'a pas diminué au cours des 10 dernières années, que, en fait, elle a augmenté. Si c'est vrai et vu l'augmentation constatée de l'obésité à des taux astronomiques, sa prévalence, est-ce vraiment une question de régime alimentaire plutôt que d'activité physique? Comme quelqu'un l'a dit, la fourchette finit toujours par nous rattraper.

Mme Cameron : Chez les enfants, nous mesurons objectivement une légère augmentation de l'activité au fil du temps. À partir de données mesurées encore plus objectivement, et Mark pourra vous en parler un peu mieux, celles de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, communiquées par Statistique Canada, nous constatons que très peu d'adultes suivent les directives. Les statistiques n'ont pas vraiment changé au fil du temps. Nous constatons une très légère augmentation dans les instruments d'autoévaluation. Peut-être que, actuellement, l'obésité est surreprésentée. Mais les mesures objectives ne montrent pas d'augmentation. Nous constatons un plafonnement, puis, ces dernières années, une très légère diminution.

M. Tremblay : La question, à mesure qu'on creuse, se complique, et vous êtes tombés sur ce résultat. Je peux vous communiquer cinq études qui ne montrent aucun changement, autant qui en montrent et autant encore qui montrent une baisse. Même chose sur les apports énergétiques, le régime hypocalorique, des rapports selon lesquels nous mangeons moins. Comment pouvons-nous être plus actifs, manger moins et devenir obèses?

When I was a DG at Stats Canada this was a tough thing to tell the minister. It's because of limitations in our data collection. You look for your most robust and hardest outcomes, and you trust them.

We would often then defer to fitness measures, which we can do quite accurately, in the gymnasium and in the lab. Stats Canada has done that on a sample of Canadians. It's much easier to determine a person's cardiovascular fitness or strength. You saw the news yesterday about grip strength predicting heart attacks. We can get these hard measures and they're pretty accurate. My grip strength today will be the same as tomorrow, and it's pretty accurate. If I ask you how active you are or exactly what you ate, the information will be all over the place because it varies a lot day to day and because you're limited by your memory about whether you walked farther — you don't remember any of your incidental activity.

If we look at temporal trends in fitness, which we've done in both kids and adults, we see dramatic and striking declines, consistent with the reason that you formed this committee.

I wouldn't get lost in the data that goes up and down. I would trust the strongest, hardest data, which are absolutely convincing. Like the prevalence trends in obesity, it's gone massively up. In the case of kids, it's tripled in one generation. Similarly, fitness levels have declined at a striking rate. In children, we're seeing a 20 per cent reduction in strength in one generation between 1981 and now. Kids that used to be able to climb trees can't climb trees, even if we were to take that approach.

Senator Eggleton: The statistics are different in terms of physical activity between adults and children. It's gone down in children and perhaps rising in adults.

Mr. Tremblay: I wouldn't be confident that it's rising in adults.

Senator Eggleton: Okay.

Let's go on to possible solutions, and there's a whole raft of them, such as nutrition labels and *Canada's Food Guide*. There's also the question of advertising and promotion to children. Quebec has a ban on advertising anything to children. Most of the discussion here has been relevant to healthy foods and beverages. Do you have any thoughts about those kinds of measures?

Mr. Tremblay: To me, that's low-hanging fruit. It's a no-brainer. What Quebec is doing is talked about. There's no downside to not advertising unhealthy food to children or to increasing the advertising of healthy food to children. Whether you can demonstrate empirically that it causes anything, it seems to me that it's a no-brainer to put in the portfolio of things that you have to do. There's no downside to it. There's a downside, I

Quand j'étais directeur général à Statistique Canada, c'était difficile à expliquer au ministre. Nous sommes limités dans le nombre de données que nous pouvons rassembler. Nous cherchons les résultats les plus robustes, ceux dont la fiabilité est la plus grande, et nous nous y fions.

Souvent, nous nous en remettons alors à des mesures de la condition physique que nous pouvons faire avec beaucoup de précision au gymnase et au laboratoire. Statistique Canada l'a fait sur un échantillon de Canadiens. Il est beaucoup plus facile de mesurer la force ou la santé cardiovasculaire de quelqu'un. Vous avez vu, dans les nouvelles, hier, ce qu'on disait de la force de préhension comme moyen de prévoir les crises cardiaques. C'est une donnée objective assez précise. Ma force de préhension, aujourd'hui la même que demain, se mesure assez précisément. Si je vous questionne sur votre activité ou votre alimentation, vos réponses seront extrêmement dispersées, en raison de la variabilité journalière de ces activités et de l'infidélité de votre mémoire sur les distances de marche que vous aurez parcourues — vous ne vous rappelez pas de toutes vos activités secondaires.

Les tendances temporelles de notre condition physique, et qui ont été mesurées quand nous étions enfants et adultes, révèlent des baisses spectaculaires et frappantes, qui répondent aux motifs pour lesquels vous avez constitué ce comité.

Je ne me laisserais pas détourner par les fluctuations. Je me fierais aux données les plus rigoureuses, les plus objectives, qui sont absolument convaincantes. Comme les tendances de la prévalence de l'obésité, qui ont montré, massivement, une augmentation. Chez les enfants, elle a triplé en une génération. De même, les niveaux de condition physique ont diminué à un rythme frappant. Chez les enfants, nous constatons une réduction de 20 p. 100 de leur force en une génération, entre 1981 et maintenant. Les enfants ne sont plus capables de grimper aux arbres, même si nous devons adopter cette méthode.

Le sénateur Eggleton : Ces statistiques sur l'activité physique sont différentes pour les enfants et les adultes. Elles montrent une baisse chez les enfants et peut-être une hausse chez les adultes.

M. Tremblay : Je ne me fierais pas à cette hausse chez les adultes.

Le sénateur Eggleton : D'accord.

Passons à des solutions possibles, et il y en a tout un tas, comme l'étiquetage nutritionnel et le *Guide alimentaire canadien*. Il est aussi question de la publicité auprès des enfants. Le Québec a décrété l'interdiction de la publicité destinée aux enfants. La plus grande partie de la discussion, ici, a touché les boissons et les aliments sains. Que pensez-vous de ces mesures?

M. Tremblay : Pour moi, c'est l'évidence même. La décision du Québec fait parler d'elle. Interdire la publicité des mauvais aliments destinée aux enfants ou augmenter celle des aliments sains ne comporte aucun inconvénient. Que vous puissiez prouver empiriquement un effet, il me semble, et c'est évident, que c'est une décision à ranger dans la liste des choses à faire. Cela ne présente aucun inconvénient. Ou plutôt un, je suppose, pour les

guess, if you're the shareholder of a company that can no longer advertise their sweetened cereal to children. Every group that I sit around with and talk about this, that topic rises to the top quite quickly. Why don't we just try to do that?

It's much more complicated, of course, because most of our exposure is on screens that Canada doesn't control. We watch American stations and stations from around the world, and the Internet isn't controlled. It's really hard to say, "That's designed for a 10-year-old child, therefore your company can't advertise there because we simply don't have jurisdiction over that." That's where the problem arises. Nevertheless, for the rest of the provinces in Canada to emulate what Quebec is already doing seems like a no-brainer to me.

Senator Eggleton: Further to that, should we make a distinction between healthy and unhealthy foods and how would we do that? Or should we just say, "No food advertising and no beverage advertising" as a means of getting around having to make those distinctions and setting up massive bureaucracies to administer it?

Mr. Tremblay: It's a good question and it gets discussed a lot. Some mechanisms are in place by the experts who can judge that. It's the same with vending machine policies that can only have healthy foods. Someone has to decide if the granola bar is healthy or not or that a beverage is healthy or not. There are long debates about that, for sure.

We want our kids to know what's healthy, so it would be a shame not to provide them with some exposure to that.

Ms. Cameron: It may be through public education as opposed to advertising.

Senator Seidman: Mr. Tremblay, you submitted a paper to us, as you said: *Major Initiatives Related to Childhood Obesity and Physical Inactivity in Canada: 2014 Year in Review*. In your conclusion, you note that many initiatives across Canada are currently underway that attempt to address the childhood obesity issue. You also mention that we need to focus on efforts that can be sustainable and scalable, words that you used in your presentation to us today.

My question to you is: Which efforts currently under way do you see as having the greatest potential to be successful by the criteria you've outlined?

Mr. Tremblay: I never fall into "what's the one thing we should do" trap. If we can do one thing, my answer is always "don't bother." Let some other department have the money because you'll have no impact. Every study shows that.

We need to change the built environment in our country. We need to change, probably more importantly, the social environment to one that allows kids to behave today like we did when we were kids, and that to me is the easiest solution.

actionnaires d'une société qui ne peut plus faire la publicité de ses céréales sucrées auprès des enfants. Le sujet arrive assez rapidement sur le tapis dans tous les groupes de discussion avec qui j'en discute. Pourquoi ne l'essayons-nous simplement pas?

C'est beaucoup plus compliqué, bien sûr, parce que nous sommes surtout exposés par des médias que le Canada ne contrôle pas : postes américains, postes de partout dans le monde, Internet. Il est vraiment difficile d'interdire quelque part une publicité conçue pour les enfants de 10 ans, simplement parce que nous n'en avons pas le pouvoir. C'est là que surgit le problème. Néanmoins, il me semble déjà que c'est une évidence, pour les autres provinces, d'imiter le Québec.

Le sénateur Eggleton : En plus, devrions-nous faire la distinction entre aliments sains et malsains, et comment le pourrions-nous? Devrions-nous simplement interdire la publicité des aliments et des boissons pour éviter de faire ces jugements et de créer des bureaucraties pléthoriques pour gérer ce problème?

M. Tremblay : Excellente question, qui alimente les discussions. Des mécanismes ont été mis en place par des spécialistes qui peuvent en juger. Il en va de même pour les politiques sur les machines distributrices dans lesquelles on ne peut que vendre des aliments sains. Quelqu'un doit décider si telle boisson, telle barre granola est bonne pour la santé. Il y a bien sûr de longs débats à ce sujet.

Nous voulons que nos enfants sachent ce qui est bon pour la santé. Ce serait dommage de ne pas pouvoir les exposer à cela.

Mme Cameron : Cela peut se faire par l'éducation publique, par opposition à la publicité.

La sénatrice Seidman : Monsieur Tremblay, vous nous avez communiqué un document intitulé, comme vous l'avez dit *Major Initiatives Related to Childhood Obesity and Physical Inactivity in Canada : 2014 Year in Review*. Dans votre conclusion, vous faites observer que beaucoup d'initiatives ont actuellement lieu au Canada pour tenter de combattre l'obésité chez les enfants. Vous dites aussi que nous devons nous concentrer sur des efforts que nous pourrions soutenir et adapter, des notions que vous avez effleurées dans votre exposé.

Voici ma question : D'après vous, quels efforts actuels sont le plus susceptibles de donner des résultats d'après les critères que vous avez exposés?

M. Tremblay : Je ne tombe jamais dans le piège de la solution unique. S'il y a une chose que nous pouvons faire, je réponds invariablement de ne pas vous inquiéter. Qu'on donne l'argent à un autre département, parce que vous n'aurez aucun impact. Toutes les études le montrent.

Nous devons modifier le milieu bâti dans notre pays, modifier, c'est probablement le plus important, le milieu social, pour que, désormais, les enfants puissent faire comme nous, quand nous étions enfants, et, d'après moi, c'est la solution la plus facile.

The 15 initiatives are actually subcategorized in a few different ways on purpose, using a sort of portfolio idea that we can't just do one thing. Some are programs, and there are a number of programs. They come and go like crazy because you can get funding for one year or six months in one community to do something. It doesn't matter if it shows that it's fantastic or not; it dies and then you have to come up with a new program.

I wouldn't pick any one. A number of them are good. It depends on what age you want to target. My preference would be probably going for the earliest ages and things that get at the early years or pregnant families.

But there are also categories of surveillance, which is absolutely necessary. Senator Eggleton looked at the information, and it shows this and it shows that. We need to have very good information. The Statistics Canada Canadian Health Measures Survey is absolutely fundamental, groundbreaking and essential. Now, it does have A-base funding and is ongoing, but that sort of thing is absolutely essential.

To answer your question, I would pick a little bit from the different parts of the portfolio that have a chance of impacting things, like other social change initiatives such as what we've done with smoking. It wasn't just one thing. It wasn't just one program and it wasn't one target age group or just a program. It was stacked with social marketing, with education, with interventions and with measurement.

That's why I do that paper. I'm often criticized of being Captain Negative because the data are poor and I do a lot of the surveillance. It's not a great scenario. The data are bad. However — and this is why I write this paper and this is the third time I've done it — we're trying. We're doing a bunch of things. It's nowhere near resourced to the level that it needs. All sectors need to step up for that. We're trying to deal with a massive issue using pocket change, and I think that's where we're stuck.

I'm sorry; I sort of dodged your question.

Senator Seidman: No, you haven't. You put forward the point we heard from many witnesses and that is this isn't just one solution and it isn't just one target. It's multi-pronged, and it must be. The recognition that this is akin to what happened with smoking is quite apt because we all know that the public health approach to smoking was probably the best prevention, intervention program ever launched in this country, but it was decades long.

Mr. Tremblay: Sixty years, yes.

Les 15 initiatives sont par exprès rangées dans différentes sous-catégories, comme dans un portefeuille, pour éviter d'en privilégier une aux dépens des autres. Certaines sont des programmes, d'autres des groupes de programmes. L'ensemble se renouvelle sans cesse, parce qu'on peut obtenir du financement pendant un an ou six mois dans une collectivité pour leur réalisation. Qu'elles soient fantastiques ou pas, peu importe : elles meurent, et il faut imaginer un nouveau programme.

Je n'en choisirais aucune en particulier. Un certain nombre d'entre elles sont bonnes. Cela dépend de l'âge que vous voulez cibler. Ma préférence irait probablement aux âges les plus tendres et aux activités qui arrivent le plus tôt ou dans les familles qui attendent un enfant.

Mais il y a aussi des catégories de surveillance, laquelle est absolument nécessaire. Le sénateur Eggleton a examiné l'information. Il faut qu'elle soit excellente. L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de Statistique Canada, est absolument fondamentale, innovante et essentielle. Son budget est voté et il est permanent, mais elle est absolument essentielle.

Pour répondre à votre question, je choisirais un peu de tout dans différentes parties du portefeuille, tout ce qui a des chances d'avoir des résultats, comme d'autres initiatives de changement social, comme ce que nous avons fait contre le tabagisme. Cela n'a pas été une seule solution ni un seul programme; cela n'a pas ciblé un groupe d'âge ou simplement un programme. Cela s'appuyait sur le marketing social, l'éducation, la sensibilisation, des interventions et des mesures.

Voilà pourquoi j'ai rédigé ce document. On me reproche souvent d'être monsieur Négatif, parce que les données sont lacunaires et que je fais beaucoup de surveillance. Ce n'est pas un scénario excellent. Les données sont mauvaises. Cependant — et c'est la raison pour laquelle je l'ai rédigé, et c'est la troisième mouture —, nous essayons d'agir. Nous avons fait un tas de choses. Cela est loin de disposer des ressources qui seraient nécessaires. Tous les secteurs doivent intensifier leurs efforts à cette fin. Nous essayons de réagir à un problème majeur avec de la petite monnaie, et je pense que c'est ce qui nous coince.

Je suis désolé. J'ai plus ou moins esquivé votre question.

La sénatrice Seidman : Non. Vous avez mentionné ce que de nombreux témoins nous ont dit, qu'il n'y a pas de solution ni d'objectif unique. Il faut agir sur de nombreux plans parce que le problème est complexe. Votre évocation du tabagisme est tout à fait judicieuse, parce que nous savons tous que la stratégie axée sur la santé publique était probablement le meilleur programme de prévention et d'intervention contre ce fléau jamais lancé au pays, et c'était il y a des décennies.

M. Tremblay : Soixante ans, effectivement.

Senator Seidman: Exactly. So you have to start somewhere and you have to target short term, medium term, long term, and it has to be on a very large scale, as you say, targeted at many different systems, and I think we understand that. We've heard that.

This committee needs to make recommendations and hopefully we'll have a short-term, medium-term and long-term approach to it. My question to you really was to get at what efforts in all of your work — and you've spent quite a long time working in this area — from an evidence-based point of view seem to be most successful.

I might ask you, then, about reducing the intake of unhealthy foods and non-alcoholic beverages. In your research, have you seen interventions — and I'm not asking you for one — that have demonstrated themselves to be effective from an evidence point of view?

Mr. Tremblay: Most of the evidence for school-based programs or reducing sugar-sweetened beverages — it doesn't matter what it is. The reality is it's blended into a fruit salad and it's really hard to say, "The flavour that I'm tasting is just the pineapple," because it's all in there. That's the problem and that's what the McKinsey report told us.

This is a real struggle, as a researcher in the area, because you need to submit a grant to do something like reducing sugar-sweetened beverages in schools, and you test it and it doesn't show what you hope it would show. That doesn't mean it didn't work; it means that it's one little sliver of things. It is not just sugar-sweetened beverages, but is that part of it? My guess is probably. It's the same with other fast foods, the same with the lack of taking in fresh fruits, the same with too much sitting and not enough standing. So the struggle is to isolate that one thing, which is what people like you always want and it's what research agencies want. It's innovation because you can produce projects and say, "Okay, here's the magic bullet: If you wear this on your shoe it's all going to be better."

With all of the data, the meta-analyses and systematic reviews are somewhat disappointing, but they do give us hints. School is an important intervening spot. The home is an important intervening spot. The workplace is an important intervening spot. There just isn't one thing. It's like 1 plus 1 plus 1 plus 1 might still only equal 1, but if you add one more 1, it equals 23. We haven't reached that tipping point like we did eventually with smoking cessation. It was a couple of generations. That doesn't mean that the 20 years of previous work wasn't helping; it was setting the stage for success.

Senator Seidman: Dr. Cameron, in an early release of the *Canadian Medical Association Journal*, which will be public fairly soon, there is a piece titled "Active play key to curbing child obesity." Is focusing more on active play versus organized sport a direction your organization is advocating?

La sénatrice Seidman : Exactement. Alors il faut commencer quelque part, cibler des objectifs à court terme, à moyen terme et à long terme, à très grande échelle, comme vous dites, visant beaucoup de systèmes différents, et je pense que nous comprenons. Nous l'avons entendu.

Le comité doit faire des recommandations, et j'espère que nous en aurons pour une approche à court terme, à moyen terme et à long terme. Ma question, en fait, était de savoir quels efforts, d'après vos travaux — et vous avez consacré beaucoup de temps à cette question —, d'après les faits observés, semblaient les mieux couronnés de réussite.

Concernant l'ingestion réduite d'aliments malsains et les boissons non alcoolisées, votre recherche vous a-t-elle révélé des interventions — et je ne vous demande pas de m'en citer une — concrètement efficaces?

M. Tremblay : La plupart des faits concernent les programmes scolaires ou la réduction de la consommation de boissons sucrées — peu importe lesquels. En réalité, c'est comme une macédoine de fruits, qui rend difficile la perception d'une seule saveur, parmi toutes celles qu'on goûte. Voilà la difficulté, et c'est ce que le rapport McKinsey nous a dit.

Pour le chercheur, c'est un véritable combat, parce qu'il faut présenter une subvention pour obtenir une mesure comme la réduction des boissons sucrées dans les écoles. On éprouve l'idée, mais elle déçoit les espoirs. Il ne faut pas en déduire qu'elle ne serait pas efficace; cela signifie qu'un petit détail est en cause. Ce n'est pas seulement les boissons sucrées, mais est-ce que cela fait partie du problème? D'après moi, je suppose que oui. C'est la même chose avec les autres aliments de la restauration rapide, avec le fait de ne pas consommer de fruits frais, d'être trop sédentaire et de ne pas se tenir suffisamment en position debout. La difficulté est donc d'isoler le facteur, ce que des gens comme vous veulent toujours obtenir, tout comme les organismes de recherche. C'est de l'innovation, parce que vous pouvez élaborer des projets et affirmer que vous avez trouvé la solution magique : il suffit de l'essayer, et, ensuite, tout ira pour le mieux.

Toutes les données, les méta-analyses et tous les examens systématiques déçoivent un peu, mais ils livrent des indices. Les écoles constituent un excellent milieu d'intervention. La famille aussi, tout comme le milieu de travail. Les dimensions sont multiples. C'est comme si 3 fois 1 ne donnait que 1, puis que l'ajout d'encre 1 donnait 23. Nous n'avons pas encore franchi ce point critique, comme contre le tabagisme. C'était il y a quelques générations. Cela ne signifie pas que les 20 années de travaux qui ont précédé n'ont été d'aucune utilité; il fallait bien planter le décor, préparer la réussite.

La sénatrice Seidman : Docteur Cameron, dans une parution hâtive du *Journal de l'Association médicale canadienne*, qui sera publié sous peu, il y a un article intitulé « Active play key to curbing child obesity ». Est-ce que votre organisation privilégie davantage le jeu actif que le sport organisé?

Ms. Cameron: What we've done is take a look at the research for both and the contributions of both because sport has its contribution for learning skills and that sort of thing, but we don't underestimate the value of unstructured play. We do see that children who participate in unstructured play during the after-school time period or play outdoors take somewhere between 1,500 and 2,000 more steps in a day than those who do not. Although we can't say directly it's because of that, the evidence does show that there is a contribution there and an important one to be made.

Senator Seidman: Mr. Tremblay, do you have something to say on that?

Mr. Tremblay: That paper by Dr. Ian Janssen is actually out now. This is what we found from the global matrix. We compared physical activity behaviours in African countries, South American countries and countries all over the world and it allowed us to think outside the box a bit and have a clean slate. It showed that we need a portfolio of behaviours. We don't just need super phys. ed. We don't just need super sport. We don't just need play. We don't just need active transportation. We need all of it. It needs to be embedded in life, as it was in previous generations.

The case can be made about active play that it is probably the one that has declined the most. If you look at temporal trends in phys. ed. — organized sport is very good, actually, although probably marginalizes the most marginal, so it may not be the one to go to. If you have a portfolio there, regardless of your circumstance, if you live in the remote North you've got a fantastic outside environment. You might not have an ice rink right there or a wave pool, but that's okay because you have that piece and you may have to actively transport to school.

It's the portfolio approach. Active play has disappeared the most. Increasingly we're cocooning inside. Parents who allowed their kids to walk to the park are now going to jail, if you're following that story in the U.S.

Senator Enverga: Mr. Tremblay, you mentioned earlier in your presentation about the predisposed condition. If this happens from the very time of conception, there's already a predisposed condition. Are you saying that there is genetic predisposition there? Is there actually some research, some science? Maybe mothers taking antibiotics will result in more children being susceptible to obesity? What can you say about that? Can you tell me more?

Mr. Tremblay: It gets complicated. It's not genetics but epigenetics. The more we learn about our biology, the more we realize. When I started my schooling, it was very clear that you

Dre Cameron : Nous avons étudié les résultats de la recherche effectuée sur les deux et les bienfaits de chacun, car le sport contribue entre autres au développement des capacités d'apprentissage, mais il ne faut pas sous-estimer la valeur du jeu non structuré. Nous avons constaté que les enfants qui participent à des jeux non structurés après l'école ou qui jouent dehors font entre 1 500 et 2 000 pas de plus par jour que les autres. Même si on ne peut pas affirmer qu'il s'agit d'une cause directe, les données montrent que le jeu y contribue, et c'est une contribution à ne pas sous-estimer.

La sénatrice Seidman : Monsieur Tremblay, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Tremblay : Cet article du Dr Ian Janssen a maintenant été publié. C'est ce que nous avons constaté à l'échelle mondiale. Nous avons comparé les comportements en matière d'activité physique dans les pays d'Afrique, d'Amérique du Sud et d'un peu partout dans le monde, et cela nous a permis de voir les choses autrement et de faire page blanche. Nous avons compris que nous avons besoin de toute une gamme d'activités, et pas seulement de cours intensifs d'éducation physique, ou seulement d'un sport de haut niveau. Ce n'est pas qu'une question de jeu ou de transport actif non plus. Nous avons besoin de tout cela à la fois. Toutes ces activités doivent faire partie de notre vie, comme c'était le cas pour les générations qui nous ont précédés.

Si on parle surtout du jeu actif, c'est que c'est sans doute cet aspect qui a perdu le plus de popularité. Si on examine les tendances temporelles en éducation physique — le sport organisé est excellent, en fait, même s'il marginalise probablement les plus marginalisés, alors ce n'est peut-être pas la solution à privilégier. Si différents choix s'offrent à nous, peu importe les conditions... quelqu'un qui habite dans le Grand Nord, par exemple, peut profiter d'un environnement extérieur fantastique. Il n'y a peut-être pas de patinoire ou de piscine à vagues, mais cela ne fait rien, parce que pour se rendre à l'école, il faut choisir un mode de transport actif.

C'est l'approche de type portefeuille. Le jeu actif est celui qui est le plus en déclin. Nous sommes de plus en plus pantouflards. Les parents qui permettent à leurs enfants d'aller au parc à pied font aujourd'hui face à la prison. Vous savez de quoi je parle si vous avez suivi cette histoire aux États-Unis.

Le sénateur Enverga : Monsieur Tremblay, vous avez mentionné dans votre exposé tout à l'heure qu'il existait certaines prédispositions. Si on parle de facteurs innés, doit-on conclure à des prédispositions génétiques? Y a-t-il des recherches ou des données scientifiques pour corroborer cela? Peut-être que la prise d'antibiotiques pendant la grossesse peut rendre l'enfant plus vulnérable à l'obésité? Que pouvez-vous nous dire à ce sujet? Avez-vous plus de détails?

M. Tremblay : C'est assez complexe. On ne parle pas de génétique, mais d'épigénétique. Plus on en apprend sur notre biologie, mieux on comprend certaines choses. Au début de mes

had genetics, which is immutable, unless you're talking about 10,000 years or something, and you had the environment. You can't do anything with that, so you spend all your time on this.

The more we learn about things, the more we realize those aren't two separate entities; it's a continuum. If my grandparent worked in an asbestos mine, that impacts on my health because he passed that along to my father, who got my mother pregnant, and that's part of me.

So, yes, there are actually changes to the epigenome that happen to predispose us, whether it's antibiotic exposure or your grandmother smoked, or, on the positive side, your grandfather was a marathon runner, they are predispositions. It's not like it's destiny, but they set you off either in a positive direction or a negative direction.

So the huge concern that we have and that the next generation of senators that are going to sit around this table need to worry about is that we have had a tripling of childhood obesity. In the current generation that had kids, the prevalence of obesity was not all that great. They were fundamentally active through a portfolio of things. They had to walk to school. They had to do some chores. They played outside because there was no TV inside.

This generation of kids does not have that positive deflection. In fact, they have the negative deflection. They are going to pass that on to their kids, even if we solve the problem today. We've created some debt there, and we're going to have to pay it back.

In the future, even if we figure things out, we have some debt to pay. So the biology would forecast a tougher time ahead. That's the same even with taste preferences, which get passed along.

Senator Enverga: So we have to approach each individual differently to prevent obesity.

Mr. Tremblay: I think there are big buckets that most individuals fall into. Like I said, you want to promote healthy eating and discourage unhealthy eating. You want to promote healthy moving and discourage unhealthy moving. Those are your big buckets. But even for these things like exposure to pesticides and, as you mentioned, antibiotics — although I don't think there is conclusive evidence on any of them — there is no doubt that they affect the human genome. Probably, when you mess with Mother Nature, there are problems down the road, and I think we're seeing some of that.

Senator Enverga: Thank you.

études, il était très clair qu'il y avait la génétique, qui est immuable — à moins qu'on parle d'une période de 10 000 ans —, et il y avait l'environnement. Il n'y a rien à faire avec cela, alors on passe tout notre temps là-dessus.

Plus on étudie la question, plus on se rend compte que ce ne sont pas deux entités distinctes; c'est un continuum. Si mon grand-père travaillait dans une mine d'amiante, cela a eu des répercussions sur ma santé, parce qu'il a transmis cela à mon père, de qui ma mère est tombée enceinte, et cela fait donc partie de moi.

Alors, oui, des modifications à l'épigénome peuvent entraîner une prédisposition, qu'il s'agisse de l'exposition à des antibiotiques ou du tabagisme de la grand-mère; mais il y a aussi des prédispositions positives, par exemple si votre grand-père était marathonien. Ce n'est pas aussi fort que le destin, mais cela peut nous mettre sur la bonne ou la mauvaise voie dès le départ.

Notre grande inquiétude, et la prochaine génération de sénateurs qui siégeront à cette table devront aussi s'en préoccuper, c'est de voir le taux d'obésité infantile tripler. Pour la génération actuelle qui a eu des enfants, il n'y avait pas une très grande prévalence d'obésité. Les gens étaient fondamentalement actifs grâce à différentes choses. Ils devaient marcher pour aller à l'école. Ils avaient des tâches à faire. Ils jouaient dehors parce qu'il n'y avait pas de télévision à l'intérieur.

La nouvelle génération d'enfants n'a pas cette déflexion positive. En fait, c'est plutôt le contraire. Ils vont transmettre cela à leurs propres enfants, même si nous arrivons à régler le problème aujourd'hui. Nous avons créé un déficit, et nous allons devoir rattraper le temps perdu.

Même si nous trouvons une solution, il y aura des manques à combler dans les années à venir. Si on en croit la biologie, la suite des choses risque d'être difficile. C'est un peu comme les préférences et les goûts, qui sont transmis d'une génération à l'autre.

Le sénateur Enverga : Il faut donc adopter une approche différente pour chaque personne pour prévenir l'obésité.

M. Tremblay : Je pense qu'il existe de grandes catégories qui englobent la plupart des gens. Comme je le disais, il faut promouvoir une saine alimentation et décourager les mauvaises habitudes alimentaires. Il faut encourager un mode de vie actif et décourager la sédentarité. Ce sont les grandes catégories dont je veux parler. Mais là encore, il est certain que le génome humain se trouve altéré par l'exposition aux pesticides, par exemple, ou aux antibiotiques, comme vous l'avez indiqué. Je ne crois toutefois pas qu'il y ait encore de données probantes à cet effet. Quand on se frotte à dame Nature, on finit par s'y piquer, et c'est un peu ce qui est en train de se produire à mon avis.

Le sénateur Enverga : Merci.

I have a question for Dr. Cameron, and maybe, Mark, you can also reply to this. We are talking about more activities for kids. You must have heard about the Children's Fitness Tax Credit. It has had some success.

My question is: Is it advisable to do a refundable fitness tax credit for adults? Do you think it would help? What do you think the effect of this would be? Since the government is trying to do something about this, could this be one of the solutions?

Dr. Cameron: We have looked a little bit at the Children's Fitness Tax Credit in some of research we've done. We were seeing some economic discrepancies in the proportion of adults who actually felt that the tax credit was useful or that it increased their child's participation in activities. We're seeing that those with lower economic status were less likely to respond to these types of questions. That was based on parental self-report data.

It's hard to say in terms of the adult population. We haven't done much research on that. Maybe Mark would be able to respond to that a little bit better.

Mr. Tremblay: We did do a paper, using Revenue Canada data, to determine who was utilizing things, and it is consistent with the other reports that have been out there. It seems to be of benefit more to the middle and upper class, people who have the \$1,000 to spend. This is in the case of kids, and I suspect it would translate to adults. The vulnerable group, the one you're trying to get at the most, would need to have the disposable income and the inclination to spend it in order to get it back a year later.

I would say it's the fairly strong consensus of the physical activity sector broadly that the amount of revenue foregone associated with the Children's Fitness Tax Credit, which is in the \$200 million a year range, could be better spent with other things.

I think the greatest benefit of it and where it falls into the portfolio of important things is that it demonstrates to the Canadian population that this issue is sufficiently important that we're changing tax law for it. So that, on a higher conceptual level, I think is part of the nudging towards the tipping point. Whether the actual dollars foregone and the opportunity cost of spending those monies in another way is the best way, I don't know.

Senator Enverga: Thank you.

Senator Beyak: I'm just a replacement on Senator Ogilvie's wonderful committee from time to time, but I have been privileged to hear expert testimony like yours.

I also share a concern with Senator Seidman with palliative care, and she is much more experienced and knowledgeable than I am. We had testimony from Dr. Robert Lustig and now from Dr. Ben Carson, presidential candidate in the United States, that

J'ai une question pour la Dre Cameron, et peut-être que Mark pourra aussi intervenir. On veut voir des enfants plus actifs. Vous avez sans doute entendu parler du crédit d'impôt pour la condition physique des enfants. C'est assez efficace.

Ma question est la suivante : Serait-ce une bonne chose d'offrir un crédit d'impôt pour la condition physique des adultes? Pensez-vous que cela pourrait aider? Quelles répercussions est-ce que cela pourrait avoir selon vous? Puisque le gouvernement essaie de remédier à la situation, est-ce qu'une telle mesure pourrait faire partie de la solution?

Dre Cameron : Nous avons étudié brièvement les effets du crédit d'impôt pour la condition physique des enfants dans le cadre de nos recherches. Nous avons remarqué des écarts économiques parmi les adultes qui ont affirmé que le crédit d'impôt leur était utile et qu'il avait permis d'accroître le niveau d'activités de leur enfant. Les personnes ayant une situation économique moins élevée sont moins susceptibles de répondre à ce genre de questions. Les données étaient tirées de déclarations volontaires de la part des parents.

Il est difficile d'évaluer quel impact cela aurait pour les adultes. Nous n'avons pas vraiment fait de recherches là-dessus. Peut-être que Mark sera en mesure de vous en dire un peu plus.

M. Tremblay : Nous avons produit un rapport à l'aide des données de Revenu Canada pour déterminer qui utilisait ces crédits, et nous en sommes venus aux mêmes conclusions que les rapports déjà parus à ce sujet. Il semble que cela profite plus à la classe moyenne et à la classe supérieure, aux gens qui ont 1 000 \$ à dépenser là-dessus. C'est le cas pour les crédits pour enfants, et j'imagine que ce serait la même chose pour les adultes. Le groupe vulnérable, celui que vous voulez surtout rejoindre, devrait avoir le revenu nécessaire et la volonté de dépenser ce montant pour le récupérer un an plus tard.

Je crois que le consensus assez général dans le secteur de l'activité physique est que le montant voué au crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, qui frôle les 200 millions de dollars par année, serait mieux investi ailleurs.

Je pense que son plus grand avantage, et de là son importance, c'est qu'il démontre à la population canadienne que le problème est suffisamment important pour qu'on modifie la loi fiscale afin d'y remédier. Donc, dans l'ensemble, c'est une des mesures qui aboutiront au tournant attendu. Mais à savoir s'il s'agit du meilleur investissement pour cet argent, je ne le sais pas.

Le sénateur Enverga : Merci.

La sénatrice Beyak : Je suis ici de temps à autre à titre de remplaçante au merveilleux comité du sénateur Ogilvie, mais j'ai eu le privilège d'entendre des experts comme vous témoigner.

Je partage les préoccupations de la sénatrice Seidman concernant les soins palliatifs, mais elle a beaucoup plus d'expérience et de connaissances que moi. Nous avons entendu les témoignages du Dr Robert Lustig et maintenant du Dr Ben

each of us — old, young, fat, thin, healthy, unhealthy, male, female, any race; Dr. Ben Carson is African-American — will cost the health care system more in the last six months of our life, at any age — children, a woman with breast cancer, an older person dying with dignity — than all of these other issues, like smoking, obesity. We have to be concerned with them, obviously, because quality of life is so important. But how do we weigh that in the value for money for taxpayer dollars so we give that last six months the care it deserves as well?

The Chair: I'm going to intervene. That is a very complex overall issue, and we have a lot of questions to deal with the obesity issue itself.

If there was a comment that you could make with regard to obesity influencing that last six months in terms of cost, perhaps that would be the case, but I do not want you to answer the direct question that was asked because of the complexity of the issue and because it's outside of our mandate.

Mr. Tremblay: All I would offer is that in the obese individual, that six months is likely to be extended. There are a number of studies that show this, and Christine, I think, cited some of the numbers. An obese individual costs society more across their lifespan, whether it's in the last six months or the fact that that deconditioning makes that six months 18 months. In the context of obesity, it's just another reason to try to prevent it.

The Chair: Did you have another question, senator?

Senator Beyak: No.

Did Dr. Cameron want to respond?

Ms. Cameron: I would agree with that.

Senator Beyak: Thank you.

Senator Raine: I always enjoy hearing from real experts in this field because you've been at this for a long time, and we all know there is no single solution.

If we're going to attack things in all directions, from a public policy point of view, our delivery system, of course, is quite complicated in Canada because the responsibility for health and things like that falls in the federal budget to make transfers, but the delivery is done at the provincial level. There are federal-provincial gatherings that discuss this, and I know this is of concern to all provinces. But do you think there's a way to communicate the best practices that are taking place at the provincial and municipal levels from one province to another so that we don't have to always start from scratch and reinvent the wheel? If something is happening in one province, how does that get transferred to another province?

Carson, candidat à la présidence aux États-Unis. Ils ont tous les deux affirmé que nous allions tous — vieux, jeune, gras, mince, en santé ou non, homme, femme, toutes races confondues; le Dr Ben Carson est Afro-Américain — coûter plus cher au système de santé dans les six derniers mois de notre vie, peu importe note âge — enfant, femme atteinte du cancer du sein, une personne âgée qui s'éteint dans la dignité — que tous les autres problèmes de santé quels qu'ils soient, comme le tabagisme ou l'obésité. Nous devons nous en inquiéter, évidemment, parce que la qualité de vie n'est pas à mépriser. Mais comment équilibrer tout cela pour que l'argent des contribuables serve aussi à assurer des soins de qualité dans les six derniers mois de vie?

Le président : Je vais vous interrompre. C'est un enjeu globalement très complexe, et nous avons beaucoup de questions à poser sur le sujet de l'obésité en tant que tel.

Si vous avez un commentaire à formuler concernant l'influence qu'a l'obésité sur les six derniers mois de vie en ce qui a trait aux coûts, c'est possible qu'il y ait un lien, mais je vous demanderais de ne pas répondre à la question qui a été posée, car l'enjeu est trop complexe et cela déborde du mandat qui nous a été donné.

M. Tremblay : Tout ce que je peux dire, c'est que pour les personnes obèses, on parle de probablement de plus de six mois. Différentes études le confirment, et je crois que Christine a donné quelques statistiques à cet égard. Une personne obèse coûte plus cher à la société tout au long de sa vie, pas seulement dans les six derniers mois. Et avec le déconditionnement, on ne parle plus seulement de six mois, mais de 18. Ce n'est là qu'une raison de plus pour tenter de prévenir l'obésité.

Le président : Aviez-vous d'autres questions, sénatrice?

La sénatrice Beyak : Non.

Docteur Cameron, voulez-vous répondre à la question?

Dre Cameron : Je suis aussi de cet avis.

La sénatrice Beyak : Merci.

La sénatrice Raine : C'est toujours agréable d'entendre de vrais experts dans ce domaine, car vous y travaillez depuis un bon moment, et tout le monde sait qu'il n'existe pas de solution universelle.

Si nous devons nous attaquer à la question dans tous les sens, du point de vue des politiques publiques, il faut tenir compte du fait que notre régime de prestation est assez compliqué. Au Canada, la responsabilité des transferts de santé revient au gouvernement fédéral, mais la prestation des services est assurée par les provinces. Il y a des rencontres fédérales-provinciales pour en discuter, et je sais que cela préoccupe toutes les provinces. Croyez-vous qu'il existe un moyen de communiquer à toutes les provinces les meilleures pratiques appliquées par les administrations provinciales et municipales, afin d'éviter de tout recommencer du début et d'essayer de réinventer la roue chaque fois? Comment peut-on transférer ce qui se fait d'une province à l'autre?

In your year in review you mentioned some of the items. I suppose you've done this for many years, so there is another catalogue, if you like, of successful things.

I share your concern that a lot of these programs come and go because of a lack of long-term funding. Could you comment on how long it will take before we can really analyze whether a program is working to the point where you want to roll it out all across the country?

Mr. Tremblay: Regarding the last point, I don't think we know. Certainly it would be in the decade range, not in six months or one year, which is the constraint with almost all government funding and most research funding.

You're really constrained and it is almost predetermined that a truly rigorous assessment is going to show it has failed. That's what happens almost all the time, so we throw the baby out with the bath water. You give it some traction, and it's sort of institutionalized within the country to have a chance, but we haven't given it a chance. It's a long-term investment where you continuously stack things on top of one another.

What I was promoting is going back to the basics, a simple "let kids be free again," which doesn't obviously fall within the jurisdictional framework that you mentioned, namely, the federal government sending health money or sport money to the provincial level. However, there are interesting barriers with that. For example, when I give talks to school board trustees, to the Canadian School Boards Association, they are totally on board with the need to let kids do more and let the playgrounds be used more, whether it's during school or after school. However, they are constrained by litigation fears and realities.

This is where the Solicitor General's office needs to intervene. I put this in my notes. There needs to be joint and several liability reform. If there are any lawyers in the group, you'll understand what that means. There must be mechanisms where frivolous lawsuits don't paralyze communities from allowing kids to play in the park. Yes, someone will fall and break their wrist. It has always happened and will always happen. Putting them inside our house and allowing them in front of a screen where a cyber-predator convinces them to kill themselves is not the answer. I'm sensationalizing it on purpose because the reverse gets sensationalized constantly to the point where we have vacant parks, vacant communities and people freaking out because an 8 year old is walking home from school by themselves. Every 5 year old from Bracebridge, Ontario, where I lived, walked to and from school every single day and we knew how to look both ways when crossing the street.

Dans votre bilan annuel, vous avez mentionné certains points. J'imagine que vous faites l'exercice depuis de nombreuses années, alors il existe un autre recueil, si je puis dire, de pratiques exemplaires.

Je suis d'accord avec vous; bon nombre de ces programmes vont et viennent par manque de financement à long terme. Combien de temps faudrait-il, selon vous, pour être réellement en mesure de déterminer si un programme est assez efficace pour le mettre en oeuvre à l'échelle du pays?

M. Tremblay : Pour ce qui est de la dernière partie de votre question, je vous dirais que nous ne le savons pas vraiment. Il faudrait sans doute une dizaine d'années, pas seulement six mois ou un an, la période accordée généralement avec le financement du gouvernement et le financement de la recherche en général.

La portée est ainsi très limitée et c'est quasi assuré qu'une évaluation vraiment rigoureuse conclura à l'échec du projet. C'est ce qui se produit presque tout le temps, alors on jette le bébé avec l'eau du bain. On donne un peu de traction au projet, et c'est une notion implicite au pays de donner la chance au coureur, mais ce n'est pas ce qu'on fait. C'est un investissement à long terme où on ne fait qu'empiler les choses.

Je voulais qu'on revienne à la base, soit laisser les enfants être des enfants, ce qui ne cadre évidemment pas avec le cadre juridictionnel que vous avez mentionné, c'est-à-dire que le gouvernement fédéral transfère des fonds pour la santé ou le sport aux provinces. Cela s'accompagne par contre de barrières qui méritent d'être soulignées. Par exemple, lorsque je m'adresse aux conseillers scolaires, à l'Association canadienne des commissions/conseils scolaires, ils sont totalement pour l'idée de laisser les enfants jouer et d'utiliser davantage les terrains de jeux, que ce soit pendant les heures de classe ou après. Ils sont toutefois paralysés par la crainte d'être mêlés à un litige, car c'est la réalité d'aujourd'hui.

C'est là que le Secrétariat du Solliciteur général doit intervenir. Je l'ai indiqué dans mes notes. Il doit y avoir plusieurs réformes conjointes concernant la responsabilité civile. S'il y a des avocats dans la salle, ils comprendront ce que cela veut dire. Il doit y avoir des mécanismes pour empêcher les poursuites frivoles de paralyser les collectivités qui ont peur de laisser les enfants jouer au parc. Oui, une chute et un poignet cassé, cela peut arriver. Ce n'est pas nouveau, et cela va toujours rester. Ce n'est pas une solution de garder son enfant à l'intérieur, rivé à un écran qui permettra à un cyberprédateur de le convaincre de s'enlever la vie. C'est un exemple un peu extrême, et j'ai fait exprès pour le choisir, parce qu'on fait constamment la même chose pour l'envers de la médaille, si bien que les parcs sont vides, les rues sont désertes et on fait tout un plat quand un enfant de huit ans revient seul de l'école à pied. Quand j'étais petit, à Bracebridge, en Ontario, tous les enfants de cinq ans marchaient pour aller à l'école et revenir à la maison, et ils savaient tous qu'il fallait regarder des deux côtés de la rue avant de traverser.

There is that sort of approach where you're trying to get at both the family and schools, and so on, but you've got to provide the legal structure that allows them to make the moves. The trustees say, "We completely agree with you, Dr. Tremblay, but we can't do it because of liability concerns," and so on.

Senator Raine: But that is something we could do.

Mr. Tremblay: That is absolutely something we could intervene on, yes.

Senator Raine: The messaging to parents about this is also important. Somehow parents think it's child neglect to let your children go and play in the park alone, but it's not child neglect to let them lie on the sofa, eat chips, drink pop and watch TV.

Mr. Tremblay: Precisely.

What is the education approach, the social marketing approach, the legal framework and the social change we need in the community? Going back to the global matrix, we can pick peer countries. In Finland, for example, the active transportation norm is extraordinarily different from here. It's cold there. It's dark there just like it is here. I guess Finnish kids are more robust. This goes back to reliving the 60-year-old Swede in the ParticipACTION commercials. Young kids will walk two or three kilometres. That is normal there; it is very abnormal here. It was normal in our childhood. How do we change that social norm? Like I said, there needs to be social supports there.

There are many organizations fighting against this. With some of the injury prevention and child protection services, the norms have changed. What used to be okay for a 5 year old is now not even okay for a 10 year old; or what is currently okay for an 8 year old in some parts of the world is nowhere near okay for an 8 year old in Ottawa.

Senator Raine: Which organization should be setting target standards? I heard, for instance, that it is your right to demand a school bus if you live one kilometre from the school. That's crazy.

Mr. Tremblay: It's less than a kilometre for young school-aged kids.

Senator Raine: But who sets those standards?

Ms. Cameron: School boards.

The Chair: It's all local laws.

Senator Raine: This is the social change you're talking about. Can we drive that from leadership at senior government levels?

Il y a cette approche qui s'adresse aux familles et aux écoles, notamment, mais elle doit s'accompagner de la structure juridique voulue pour que tous puissent passer à l'action. Les conseillers scolaires m'ont dit qu'ils étaient tout à fait d'accord avec moi, mais qu'ils ne pouvaient rien faire en raison des questions de responsabilité.

La sénatrice Raine : Mais nous pourrions intervenir à ce niveau.

M. Tremblay : Absolument, oui.

La sénatrice Raine : Il est aussi important de bien faire passer le message aux parents. Les parents pensent que c'est de la négligence de laisser leurs enfants jouer seuls au parc, mais que c'est acceptable de les laisser choir sur le divan, à manger des croustilles, à boire des boissons gazeuses et à regarder la télé.

M. Tremblay : Exactement.

De quoi avons-nous besoin sur le plan de l'éducation, du marketing social, du cadre juridique et des changements sociaux? Nous pouvons nous inspirer de ce qui se fait dans des pays comparables au nôtre. En Finlande, par exemple, la norme du transport actif est extrêmement différente de la nôtre. Il fait froid là-bas. Il fait noir, comme ici. J'imagine que les petits Finlandais sont plus robustes. Cela me rappelle le sexagénaire suédois des publicités de ParticipACTION. Les jeunes enfants marchent de deux à trois kilomètres. C'est normal là-bas, cela ne l'est pas du tout ici. C'était pourtant courant dans notre enfance. Comment changer la norme sociale? Je le répète, nous avons besoin de soutiens sociaux.

De nombreuses organisations luttent contre ce phénomène. Avec la prévention des blessures et les services de protection à l'enfance, les normes ont changé. Ce qui était autrefois acceptable pour un enfant de cinq ans ne l'est plus même pour un enfant de 10 ans; ou ce qui est acceptable pour un enfant de huit ans ailleurs dans le monde est loin de l'être pour un enfant de huit ans à Ottawa.

La sénatrice Raine : Quelles organisations devraient fixer les normes à viser? J'ai par exemple entendu dire qu'un parent peut demander un autobus scolaire s'il habite à un kilomètre de l'école. C'est insensé.

M. Tremblay : C'est moins d'un kilomètre pour les jeunes enfants d'âge scolaire.

La sénatrice Raine : Mais qui fixe ces normes?

Mme Cameron : Les commissions scolaires.

Le président : Ce sont des règlements locaux.

La sénatrice Raine : Voilà le changement social dont vous parlez. Les dirigeants des instances gouvernementales supérieures peuvent-ils l'initier?

Mr. Tremblay: I think there is a role to play in terms of changing laws and influencing things like that, for example, in terms of funding campaigns that will help people to change that and even interventions to show that it can work.

Senator Raine: If you don't mind me digressing a bit, I'll tell you about my community of 450 people in a mountain village. Many of the people living there are lower income people. They walk to school, but in the wintertime they ride a ski lift because the school is at the top of a lift. In the summer they have to walk up because there is no snow on the ground. It's very active, healthy living. If you want to use some of that in your research, I invite you to come to Sun Peaks.

Mr. Tremblay: Thank you.

Ms. Cameron: To address your original question about the sharing of information between provinces or federally, there have been attempts to develop either web hubs or portals to share that information. With funding, unfortunately there have been circumstances where it has been relatively short-lived to determine whether or not it was effective. They were not funded long enough to determine the ideal timing and funding was an issue.

Senator Cordy: My question has to do with the same idea, namely, changing the mindset. Kids have to play outside and it has to be unstructured. We know of a case in the United States where a 7 year old and a 9 year old were playing in the park unattended and the police were called. We know of cases where kids are walking two blocks to school and parents are being chastised and neighbours are calling the police about children walking to school alone.

When I was teaching at school and it was a cold winter day and there was a three-foot sliding patch, the kids slid during recess. It was great when you were on yard duty because the kids were all busy sliding. Someone occasionally fell and bumped their head, but the kids had fun and they had red rosy cheeks when they went in. You're right; school boards are now being pressured by parents that it's too dangerous to let the kids slide. It's too dangerous to have swings and climbing apparatus on the playground, and so on.

How do we go about changing that mindset? You referred to it as changing the social environment so you can do away with frivolous lawsuits. However, we still have helicopter parents who have to walk their kids. They can only have their kids involved in organized sports and their kids can't play in the backyard by themselves alone for any period of time.

It involves a whole societal change. How do you do that? Is it by advertising? I know you mentioned changing some rules and things, but the pressure for school buses to drive them half a

M. Tremblay : Je pense qu'ils ont un rôle à jouer en modifiant les lois et en influençant ce genre de choses. Ils peuvent par exemple financer des campagnes qui aideront les gens à changer, et ils peuvent même intervenir pour montrer que cela peut fonctionner.

La sénatrice Raine : Permettez-moi de m'éloigner un peu du sujet et de vous parler de mon village de montagne de 450 habitants, dont bon nombre sont des personnes à faible revenu. Les enfants marchent jusqu'à l'école, mais l'hiver, ils utilisent une remontée mécanique puisque l'établissement est situé en haut d'une pente. En été, ils doivent marcher jusque là-haut parce que le sol n'est pas couvert de neige. C'est un mode de vie très actif et sain. Si vous souhaitez utiliser l'information dans le cadre de vos recherches, je vous invite à visiter Sun Peaks.

M. Tremblay : Merci.

Mme Cameron : En réponse à votre première question sur l'échange d'information entre les provinces ou avec le gouvernement fédéral, certains ont déjà tenté de créer des plaques tournantes en ligne ou des portails à cette fin. En raison du financement, ces projets ont malheureusement été trop éphémères pour que leur efficacité puisse être démontrée. Le financement n'a pas assez duré pour que le temps idéal puisse être déterminé, et l'argent a fait défaut.

La sénatrice Cordy : Ma question se rapporte à la même idée, soit le changement de mentalité. Les enfants doivent pouvoir jouer dehors sans encadrement. Nous avons entendu parler d'une affaire aux États-Unis où la police a été appelée parce que des enfants de 7 et de 9 ans jouaient dans un parc sans surveillance. Nous connaissons aussi des cas d'enfants qui marchaient deux blocs pour se rendre à l'école, mais où les parents ont été réprimandés, et où les voisins ont appelé la police pour dénoncer la situation.

Lorsque j'enseignais à l'école les jours froids d'hiver et qu'il y avait une glissoire de trois pieds, les enfants glissaient durant la récréation. Il était agréable de surveiller la cour, car les jeunes étaient tous occupés à glisser. Il arrivait à l'occasion qu'un d'entre eux tombe et se cogne la tête, mais les enfants s'amusaient et avaient les joues roses lorsqu'ils rentraient à l'intérieur. Vous avez raison de dire que les commissions scolaires sont désormais victimes des pressions de parents qui affirment qu'il est trop dangereux de laisser les enfants glisser. Il est trop dangereux d'avoir des balançoires et des structures de grimpe sur les terrains de jeu, et ainsi de suite.

Comment pouvons-nous faire pour changer cette mentalité? Vous avez parlé de changer l'environnement social de façon à éliminer les poursuites frivoles. Mais il y a encore des parents hélicoptères qui insistent pour marcher avec leurs enfants jusqu'à l'école. Ils ne les laissent participer qu'à des sports organisés, et ne les laissent pas jouer seuls dans la cour arrière pendant un certain temps.

Un véritable changement sociétal est nécessaire. Comment peut-on faire? À l'aide de publicités? Je sais que vous avez parlé de changer les règles et de ce genre de choses, mais ce sont les parents

kilometre to school is coming from parents. The pressure about no sliding on the ice at school is coming from parents. I did actually read that there was a parent group started that is saying enough already.

Mr. Tremblay: I think the movement has begun, and I think you'll be hearing a lot more about it in the near future, but I think you need to begin. It needs to be a portfolio of things and it needs to be long term.

The whole smoking cessation thing began when I was in school: the black lung and the nurse came around to your health class. At that point in time, 51 per cent of Canadians smoked. It was the cool thing to do when I was in high school. I never did but most kids did. It took us 30 years or so to make it uncool, and it took a whole portfolio of inventions, from health claims, to social marketing, to education, to restrictions, to laws such as taxation on cigarettes and you can't buy them until you're a certain age. I think we need to look at the whole arsenal available to us and I think it's going to take all of those things.

As a starting point, a strong foundation of evidence needs to be presented, and will be presented quite soon, I think, in a compelling fashion to really show parents the balance because — and some have mentioned it here — we think kids are safe when they're inside. There is compelling evidence from toxicology research that indoor air is much worse for us than outdoor air. These seats and this carpet are all protected with toxic fire retardant sprays that we are breathing in. No doubt they have epigenetic effects on us going forward. We are now exercising inside, so we're breathing huge volumes. Some people think active video games are the answer to the problem. We breathe more indoor air, we're close to the cookie jar, we've got our soft drink sitting there, and we're playing the active video game while sitting on the couch. It's just not viable. It makes no sense.

Present a balanced argument: "Did you realize that the chance of being abducted by a stranger outside is estimated to be 1 in 14 million and that it is somewhere between 100 and 200 times more likely that a cyber-predator will get at you, but we're okay with that? The average person does not know that. We need to present that balance and say, "Give your head a shake, parents." We need to reform parenting. We need some Parenting 101, so maybe community centres should be offering that to try to help parents.

I talk to parents all the time. The nostalgia comes out when they talk about their childhood with huge smiles on their faces saying, "I remember." We all remember that. We ask that same parent, "Do you allow your child?" They say, "No." We ask, "Why not?" The environment they live in is safer than the environment you lived in. We've lost that and we're agreeing with

qui insistent pour que les autobus scolaires viennent porter les enfants à un demi-kilomètre de l'école. Ils refusent que les enfants glissent sur la glace à l'école. En fait, j'ai lu qu'un groupe de parents a été formé pour dire que ça suffit.

M. Tremblay : Je pense que le mouvement s'amorce et que vous en entendrez beaucoup plus parler dans un proche avenir. Je crois toutefois que vous devez ouvrir la voie en prévoyant un ensemble de mesures à long terme.

Tous les efforts de lutte contre le tabagisme ont commencé lorsque j'étais à l'école. Dans notre cours sur la santé, on nous montrait alors un poumon noirci, et une infirmière venait nous rencontrer. À l'époque, 51 p. 100 des Canadiens fumaient. C'était à la mode lorsque j'étais au secondaire, même si je n'ai jamais fumé, contrairement à la plupart des jeunes. Il a fallu environ 30 ans pour rendre la cigarette impopulaire, et toute une gamme de mesures a été nécessaire, des allégations relatives à la santé jusqu'aux campagnes de marketing social, en passant par l'éducation, les restrictions et les lois, comme la taxation des cigarettes et l'interdiction d'achat avant la majorité. Je pense que nous devons envisager l'arsenal de moyens à notre disposition, car je pense que tous ces outils seront nécessaires.

La première étape est de jeter des bases solides de preuves, ce qui devrait être fait sous peu. Il faut vraiment montrer le juste équilibre aux parents de façon convaincante, car ils sont convaincus que les enfants sont en sécurité lorsqu'ils restent à l'intérieur — certains l'ont mentionné. Or, des recherches en toxicologie prouvent incontestablement que l'air à l'intérieur des bâtiments est bien plus nocif pour nous que celui à l'extérieur. Nos sièges et nos tapis sont tous enduits de vaporisations ignifuges toxiques que nous respirons. Ils auront sans aucun doute des actions épigénétiques sur nous au fil du temps. Nous faisons désormais de l'exercice physique à l'intérieur, ce qui nous amène à respirer des quantités énormes d'air. Certains croient à tort que les jeux vidéo actifs sont la réponse au problème. Or, ils nous incitent à respirer plus d'air intérieur, à rester près de la boîte à biscuits et de la boisson gazeuse, et à jouer au jeu vidéo actif assis sur le divan. Ce n'est tout simplement pas viable; c'est insensé.

Il faut présenter des arguments équilibrés. Les gens ont-ils conscience que le risque d'enlèvement par un étranger à l'extérieur est estimé à un sur 14 millions, et qu'il est entre 100 et 200 fois plus probable d'être victime d'un prédateur sexuel en ligne? Cela ne semble pas nous poser problème. Le commun des mortels n'est pas au courant. Nous devons établir cet équilibre et demander aux parents de se ressaisir. Nous devons réformer le rôle parental. Les centres communautaires pourraient même offrir des cours pour essayer de les aider.

Je discute constamment avec des parents. Ils évoquent leur enfance avec nostalgie, un grand sourire au visage, et tous se souviennent de cette époque. Lorsque nous demandons à ces mêmes parents s'ils laissent leurs enfants faire la même chose, ils répondent par la négative. Nous leur demandons pourquoi, puisque l'environnement d'aujourd'hui est plus sécuritaire que

one another. We need to activate the entire arsenal we have to swing the pendulum back to where it belongs, where it's sustainable.

Senator Cordy: You said that it's difficult to determine what works, evidence-based, because we should be in it for the long haul; but government being government, it wants instantaneous results. So the six-month program or the rink built in the community works for government because the public sees a physical structure within a year or two or a program where the kids or the community is involved. How do we get beyond that in making recommendations? Would that indeed be a recommendation? Should we be doing long-term planning and programs?

Mr. Tremblay: You did it with smoking. Take a piece at a time. You can fund education and social marketing campaigns. You can fund pilot projects. You can fund research related to things. You can make declarations. We've got a new health and fitness day. We could have "Grass Stain Day." There are a number of ways to slowly start to change the pendulum back, as has been done in the past.

This isn't entirely a government thing. I think the Solicitor General's office and some of the non-traditional portfolios within government have roles to play because the litigation fear is absolutely paralyzing decision makers who are the key conduits to making the changes to allowing kids to play on playgrounds, instead of mowing over the play structures that kids play on. I do a lot of research in Africa and have seen the stuff that kids play on there. They have a ball and rarely get hurt. It would scare the heck out of you in the context of a Canadian discussion.

Senator Cordy: You really can't blame school boards for their decisions.

Senator Nancy Ruth: We keep hearing that knowledge is going to cause change — knowledge on diet, exercise and lifestyle change — and that it's going to make us healthier and less obese. I agree, but as someone who has struggled with this for 60 years, I ask: How do you see this being sustained over a lifetime? I come and go on this scale of being more obese or less obese, a healthier lifestyle, a less healthy lifestyle. I get caught up in my problems and I'm back at the bad place.

Over a lifetime there's all the education. I know most of this education about nutrition. So what? How do you see it being sustained?

Ms. Cameron: Well, in terms of physical activity, focus on say the community-wide campaigns or the mass-media campaigns like ParticipACTION that look at specific populations and that we know could have an impact. For example, mothers of young children. We have to look at the barriers or the enablers for those

celui de leur jeunesse. Nous convenons alors que c'est une liberté qui s'est perdue. Il faut donc déployer un arsenal complet pour remettre les pendules à l'heure et rendre la situation plus viable.

La sénatrice Cordy : Vous avez dit qu'il est difficile de déterminer ce qui fonctionne à partir de données probantes, car il faudrait alors réaliser des études de longue haleine. Mais le gouvernement étant ce qu'il est, il souhaite obtenir des résultats immédiats. Ainsi, un programme de six mois ou une construction de patinoire dans le milieu sont des mesures acceptables aux yeux du gouvernement puisque le public voit une structure physique après un an ou deux, ou un programme local auquel les enfants participent. Comment nos recommandations peuvent-elles aller plus loin? S'agit-il bel et bien de ce qu'il faut faire? Devrions-nous planifier et mettre en place des programmes à long terme?

M. Tremblay : Vous l'avez fait dans le cas de la cigarette. Attaquez-vous à une chose à la fois. Vous pourriez financer des campagnes d'éducation et de marketing social, des projets pilotes, de même que des recherches sur certains sujets. Vous pouvez faire des déclarations. Nous avons une nouvelle Journée nationale de la santé et de la condition physique; nous pourrions donc instaurer la journée des tâches de pelouse. Divers moyens nous permettraient de commencer tranquillement à rééquilibrer les choses, comme nous l'avons déjà fait.

Ce n'est pas qu'un problème de gouvernance. Je pense que le bureau du solliciteur général et certains ministères non traditionnels du gouvernement ont un rôle à jouer, car la crainte de poursuites paralyse vraiment les décideurs. Or, ces derniers sont essentiels pour changer les choses et permettre aux enfants de jouer dans les aires de jeux, plutôt que de raser les structures. Je fais beaucoup de recherches en Afrique, et j'ai vu ce avec quoi les enfants jouent. Ils ont une balle et se blessent rarement. Vous en seriez effrayés dans le contexte du dialogue canadien.

La sénatrice Cordy : Vous ne pouvez vraiment pas reprocher aux commissions scolaires d'avoir pris ces décisions.

La sénatrice Nancy Ruth : Nous entendons constamment dire que les connaissances vont changer les choses, que l'information sur la modification de l'alimentation, du niveau d'exercice physique et du style de vie favorisera la santé et combattra l'obésité. J'en conviens, mais étant moi-même aux prises avec le problème depuis 60 ans, je me demande comment le changement peut être soutenu pendant une vie entière. J'alterne entre l'embonpoint et l'obésité, et entre un mode de vie sain et des habitudes moins saines. Dès que je suis absorbée dans mes problèmes, je retourne à mes mauvaises habitudes.

Nous sommes sensibilisés tout au long de notre vie. Je sais que la majeure partie de l'information porte sur la nutrition. Et après? Comment croyez-vous que le changement puisse être maintenu?

Mme Cameron : Eh bien, pour ce qui est de l'activité physique, il faut miser sur des campagnes communautaires ou médiatiques comme ParticipACTION, qui ciblent des segments particuliers de la population, car nous savons qu'elles peuvent avoir une incidence. Il pourrait par exemple s'agir de mères de jeunes

populations and then make it useful for them and provide the knowledge. As we evolve through time, what we perceive as barriers will change. As we become a parent, then we're suddenly concerned not only for ourselves but also for our children. Providing the information that is specific to population targets would be helpful. The same goes for nutrition as well.

Senator Nancy Ruth: Mr. Tremblay, did you want to say something?

The Chair: He looked like he had nothing more to say. This is one of those areas where it's dangerous to take an individual example and try to extrapolate.

Do you have another question, senator?

Senator Nancy Ruth: No.

Senator Raine: Canadians, for the last 20 or so years, have received well the messaging from ParticipACTION. Do you see this of value? You mentioned it, Ms. Cameron. I know they have a limited amount of funding. Should we be doing more of this kind of targeted advertising, which seems to be trying to get at the issues? Is it doing a good job at getting into the different kinds of information messaging, social media as well as traditional media?

Mr. Tremblay: I will disclose that I am the former Chair of the Research Advisory Group for ParticipACTION and was part of the group that brought it back with the current government. With that disclosure, this is a good example of something to sustain. If ParticipACTION stops doing or constricts what it's doing, you're just going to fund another group to do the same thing. They have a 45-year history of success. We have published more information on the success and the evaluation of the program than any other organization in Canada. Challenge me on that and I'll show you the information.

Does it do it alone? Can you have a campaign on TV? No, but it's part of the puzzle. If they had twice as much money, they would do four times as much good. If they had 20 times as much money, they might be able to have an impact.

You need a national voice. You need some social marketing like this. There's evidence in the U.S. from campaigns that had the type of money you should have to be able to evaluate these things. It shows that it has an impact. It's a piece of the puzzle.

This is what happens: Funding gets so tight and constricted, and that's why ParticipACTION disappeared for seven years and had to be brought back. It's interesting that government funding was cut by over 50 per cent in the previous budget. The organization is absolutely struggling. Active Healthy Kids Canada, which produces the report card that many of you will be aware of, is in the process of folding. Another group will be

enfants. Nous devons nous attarder aux obstacles ou aux catalyseurs relatifs à ces populations, puis en tirer profit et leur fournir des connaissances. Au fil du temps, ce que nous considérons comme des obstacles changera. Lorsque nous devenons un parent, nous nous soucions soudainement non seulement de nous-mêmes, mais de nos enfants aussi. Il serait donc utile de fournir des renseignements propres aux segments particuliers de la population. Il en va de même pour l'alimentation.

La sénatrice Nancy Ruth : Avez-vous quelque chose à ajouter, monsieur Tremblay?

Le président : Il semble n'avoir rien à dire. C'est un enjeu où il est risqué de prendre un exemple particulier et d'extrapoler.

Avez-vous une autre question, sénatrice?

La sénatrice Nancy Ruth : Non.

La sénatrice Raine : Les Canadiens ont bien compris le message de ParticipACTION au cours des quelque 20 dernières années. Croyez-vous que le programme est utile? Vous l'avez mentionné, madame Cameron. Je sais que le financement du programme est limité. Devrions-nous investir davantage dans ce genre de publicités ciblées, qui semblent s'attaquer aux problèmes? Arrivent-elles bien à faire passer différents messages, tant sur les médias sociaux que dans les médias traditionnels?

M. Tremblay : Permettez-moi de préciser que je suis l'ancien président du Groupe consultatif en recherches de ParticipACTION, et que j'étais de ceux qui ont rétabli le programme sous le gouvernement actuel. Cela dit, c'est un bon exemple de programme à maintenir. Si ParticipACTION cesse de faire ce qu'il fait ou limite ses activités, vous allez tout simplement financer un autre groupe pour qu'il fasse la même chose. Le programme cumule 45 années de réussite. Nous avons publié plus d'information sur la réussite et l'évaluation du programme que toute autre organisation au Canada. Si vous en doutez, je vais vous montrer l'information.

Le programme fait-il cavalier seul? Pouvez-vous diffuser une campagne télévisuelle? Non, mais cela fait partie de la solution. Si le programme recevait deux fois plus d'argent, il pourrait être quatre fois plus efficace. S'il recevait 20 fois plus d'argent, peut-être changerait-il les choses.

Vous avez besoin d'une voix nationale et de ce genre de marketing social. Des données provenant des États-Unis portent sur des campagnes qui recevaient le financement dont vous avez besoin pour arriver à évaluer ces éléments, et elles démontrent que les programmes ont une incidence. Ils font partie de la solution.

Ce qui se passe, c'est que le financement devient limité et restreint; voilà pourquoi ParticipACTION a disparu pendant sept ans et a dû être relancé. Il est intéressant de constater que le financement gouvernemental a été réduit de plus de 50 p. 100 dans le budget précédent. L'organisation peine à joindre les deux bouts. Jeunes en forme Canada, qui diffuse le bulletin que certains d'entre vous connaissent, est en train de s'effondrer. Un autre

able to get funding because they're a new group, and they'll have to restructure themselves to do exactly what Active Healthy Kids Canada did in the past.

This is not what we should be doing. I would invest in the ParticipACTIONs of the world that have demonstrated success, that have 80 per cent recognition in Canada. Build off that; don't be frustrated by that.

The Chair: Ms. Cameron, any further comments?

Ms. Cameron: I agree 100 per cent.

Senator Beyak: With all due respect, the previous question was about funding and the witnesses were both nodding while I put the question. Dr. Robert Lustig told us clearly that if we don't focus on that last six months and the cost of that care, there won't be any money left for health and obesity. I wonder if you could elaborate on what you were going to say.

Mr. Tremblay: The health care funding issue is one that has been predicted for a long time, and you're seeing withdrawals of it in the provinces. The Children's Hospital of Eastern Ontario is laying off hundreds of nurses because there isn't enough money. Researchers like myself have known that this was coming for a long time. It's going to get much worse. It'll challenge our universal health care to the extent that it won't be that way anymore. It's the reality because we just can't afford it, in part because of what you said.

This is getting beyond the obesity thing. Maybe I'll stop there.

The Chair: I'm going to come to a couple of final questions. Dr. Cameron, I'd like to come to your presentation and see if I can ask a question to clarify a couple of things.

In the second paragraph you deal with the overweight and obese young children five years of age and under, and you indicate the increase there. I want to get back to the issue of the mother in this particular case. Do you have any statistics on what percentage of those obese children in that "five years and under" category was due to the mother's condition during pregnancy and at birth?

Ms. Cameron: I think that data is available. I just don't happen to have it with me. I could look into it, though.

The Chair: Dr. Tremblay, do you have any comment?

Mr. Tremblay: It's not as simple as the mother is overweight or obese, therefore the child will be, although that relationship is there. It can't be as simple as that because the generation that is having kids right now weren't as overweight or obese as the kids

groupe pourra obtenir des fonds en raison de sa nouveauté, et il devra se restructurer pour faire exactement ce que Jeunes en forme Canada faisait auparavant.

Ce n'est pas ce que nous devrions faire. J'investirais dans des programmes comme ParticipACTION, un programme qui a connu du succès et qui est reconnu par 80 p. 100 de la population canadienne. Il faut miser sur cette réussite et non en être frustré.

Le président : Madame Cameron, avez-vous d'autres commentaires?

Mme Cameron : Je suis tout à fait d'accord avec cela.

La sénatrice Beyak : Sans vouloir offenser qui que ce soit, la question précédente portait sur le financement, et les deux témoins ont acquiescé de la tête pendant que je la posais. Le Dr Robert Lustig nous a clairement indiqué que si nous ne nous concentrons pas sur les six derniers mois et les coûts de ces soins, il ne restera plus d'argent pour la santé et la lutte contre l'obésité. Je me demande si vous pourriez poursuivre sur votre lancée.

M. Tremblay : Le problème du financement des soins de santé est un problème qu'on anticipe depuis longtemps, et on voit que les provinces se retirent de certains secteurs. Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario met à pied des centaines d'infirmières en raison du manque de financement. Les chercheurs, comme moi-même, savent depuis longtemps que cela arriverait. La situation ne fera qu'empirer, et cela mettra à mal notre système universel de soins de santé au point de le transformer radicalement. C'est la réalité, parce que nous n'en avons tout simplement pas les moyens, en partie en raison de ce dont vous avez parlé.

Cela dépasse la question de l'obésité. Je devrais peut-être arrêter ici.

Le président : J'ai deux ou trois dernières questions. Madame Cameron, j'aimerais revenir à votre exposé; j'aimerais avoir des précisions sur quelques aspects.

Dans le deuxième paragraphe de votre document, vous traitez du surpoids et de l'obésité chez les jeunes enfants de cinq ans et moins, et vous indiquez l'augmentation qui a été observée à cet égard. Par rapport à ce cas précis, j'aimerais revenir à la question de la santé de la mère. Avez-vous des statistiques sur le pourcentage d'enfants obèses de la catégorie des cinq ans et moins dont l'état de santé est directement lié à la santé de la mère pendant la grossesse et à l'accouchement?

Mme Cameron : Je pense qu'il existe des données ce sujet, mais je ne les ai pas avec moi. Je pourrais toutefois faire une recherche.

Le président : Monsieur Tremblay, avez-vous des commentaires?

M. Tremblay : Ce n'est pas aussi simple que de dire qu'étant donné que la mère est en surpoids ou obèse, l'enfant le sera aussi, même s'il existe un rapport entre les deux. Cela ne peut être aussi simple, car les gens de la génération qui a des enfants actuellement

that they're having. With 23 per cent of "early years" children overweight or obese, a smaller proportion of the mothers are, but being overweight during pregnancy is a risk factor for your child.

The Chair: Yes, absolutely. We've had a lot of testimony on that, which is why I was trying to delve out the distinction between the pre-determined nature that the child will become obese to those who develop obesity because of other environmental factors in the home. I don't want to delve into that in great detail exactly for the reasons you both indicated.

Another thing suddenly struck me when I was reading your presentation. It goes to this situation where the proportion of young Canadians who meet Canadian sedentary behaviour guidelines varies by age. You talk about 18 per cent of 3- to 4-year-olds meet guidelines, less than one hour — the point is, it's a piece of data on screen time, that is, how much time they're spending in front of a screen. I've been wondering about this for a while. One looks at that and uses that as an indicator that children are becoming more inactive. In actual fact, over time, even prehistorically, when I was a child, kids read books and played board games. They spent a lot of time on things that were not running up and down trees. In other words, in my day, we didn't have television, but we had radio. There were great radio programs that families often listened to together.

My point is that it seems to me that a certain part of a day doing those things is a reasonable part of a normal life pattern. When I read things like "no more than two hours of screen time", I knew kids that read books for two hours at a time, and they were very active and successful overall.

Can you put this in perspective for me in terms of what you mean and how that relates to total sedentary activity by these various groups?

Ms. Cameron: That's not my area of expertise, but it is my document. I will say that some sedentary activities are beneficial, like reading and time spent in school or even sleep. We know sleep is an important indicator as well.

Mark has the expertise here, but I think the reason that we're looking specifically at screen time is the negative aspect it has in relation to physical activity. We admit that there are sedentary behaviours that are important and they need to be recognized as such. That's why the indicator uses screen time and was developed at that time with the guidelines, I believe.

Mr. Tremblay: Yes. Just to clarify, I'm not an expert on watching TV. I just want to be clear on that. I'm pretty good at it, but

n'avaient pas de problèmes de surpoids ou d'obésité aussi importants que ce qu'on observe chez leurs enfants. La proportion de très jeunes enfants en surpoids ou obèses est de 23 p. 100; ce pourcentage est plus faible chez les mères, mais avoir un surplus de poids pendant la grossesse est un facteur de risque pour l'enfant.

Le président : Certes; nous avons eu beaucoup de témoignages à ce sujet, et c'est pourquoi j'essayais d'établir la distinction entre la prédisposition d'un enfant à devenir obèse et les enfants qui deviennent obèses en raison de facteurs environnementaux à la maison. Je ne veux pas examiner la question de façon très détaillée, pour les raisons mêmes que vous avez tous les deux mentionnées.

Un autre aspect m'a frappé soudainement tandis que je lisais votre document. Cela se rapporte au point selon lequel les proportions des jeunes Canadiens qui respectent les Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire varient en fonction de l'âge. Vous indiquez que 18 p. 100 des enfants de trois à quatre ans respectent les directives — moins d'une heure —; ce sont les données sur le temps d'écran, c'est-à-dire le temps qu'ils passent devant un écran. Je me pose des questions à ce sujet depuis un certain temps. Lorsqu'on regarde ces chiffres, on considère que cela indique que les enfants sont de plus en plus inactifs. En fait, dans le temps, même à une époque préhistorique, lorsque j'étais enfant, les enfants lisaient des livres et jouaient à des jeux de société. Ils ne consacraient pas tout leur temps à grimper aux arbres; ils avaient beaucoup d'autres activités. Autrement dit, dans mon jeune temps, la télévision n'existait pas, mais nous avions la radio. Il y avait d'extraordinaires émissions de radio que les familles écoutaient souvent ensemble.

Ce que je veux faire valoir, c'est qu'il me semble qu'à certains moments de la journée, ces activités font raisonnablement partie d'un mode de vie normal. Lorsque je lis des choses comme « pas plus de deux heures de temps d'écran », je pense à des jeunes que j'ai connus qui pouvaient passer deux heures à lire des livres, mais qui étaient très actifs et qui réussissaient très bien en général.

Pourriez-vous mettre les choses en perspective? J'aimerais savoir ce que vous entendez par là et savoir en quoi c'est lié aux taux de sédentarité des divers groupes.

Mme Cameron : Ce n'est pas mon domaine d'expertise, mais c'est mon document. Je dirais que certaines activités sédentaires sont bénéfiques, comme la lecture, le temps passé à l'école ou même le sommeil. Nous savons que le sommeil est aussi un important indicateur.

Le spécialiste, c'est Mark. Toutefois, je pense que nous examinons le temps d'écran en raison de son effet négatif sur l'activité physique. Nous convenons que certains comportements sédentaires sont importants, ce qui doit être reconnu. Voilà pourquoi l'indicateur porte sur le temps d'écran. Je crois qu'il a été créé en même temps que les directives.

M. Tremblay : En effet. Je tiens à préciser que je ne suis pas un spécialiste du temps passé à regarder la télévision. Je veux que ce soit clair. J'arrive très bien à le faire, mais...

There are a number of reasons for it. Guidelines are developed based on research evidence that exists. I led that research for the development of the guidelines in Canada. It's crystal clear that zero screen time is optimal for health based on the collective literature in the world. None is the best. We drew the line in the sand at two hours for school-aged kids and less than that for earlier kids because the evidence substantiates that. People told us that if you say zero, no one will pay attention to it. The scientific evidence says the best is no recreational screen time, by the way. This is recreational. This doesn't talk about homework. This is separate and distinct.

The reason that's different from playing board games and things like that is because you're prompted by screens, by TV, to eat and to drink even though you're not hungry or thirsty. From an energy balance perspective, it's a negative. When you're reading a book or playing Monopoly, a commercial isn't coming up. Your hands tend to be busier doing those things as well, which means you're not just eating because you're bored. There are other elements that come into play with that. Screen time is bad.

The Chair: I think you've given me an excellent response. What I was looking for is that it is a reasonable indicator. I totally understand the reasons.

Senator Raine: I think many of us around the table have read the book *Salt Sugar Fat*. I'm not sure if it's scientific, but there appears to be the ability to design snack foods that are addictive based on formulas and using brain scan technology to light up the bliss point in the brain when you eat these snack foods. My thought is that perhaps we could test snack foods. If they light up the bliss point, put a skull and cross bone on them or some label on the front warning that these are addictive foods. Does that make sense?

Supermarket aisles are taken over by snack foods now, and there are so many of them. It's very hard: Once you start, you can't really stop. There's a whole combination of needing to eat well, not eating these kinds of foods. Could you comment on that?

Mr. Tremblay: I'm not so sure we should be doing brain scans on everyone with everything that they eat, but there should be some mechanism. There are different ones that have been done by I think the Heart and Stroke Foundation and other groups to try to give you the health check, the green light, red light, those sorts of things.

On a more fundamental level, and I've always liked fundamentals, just going back to the basics, I try to picture what my dad or grandparents were doing, and things were better then certainly from a health perspective. We need to educate the

Il y a diverses raisons à cela. Les lignes directrices sont établies en fonction des données de recherche existantes. J'ai dirigé la recherche pour l'établissement des lignes directrices canadiennes. L'ensemble de la littérature à l'échelle mondiale démontre clairement que l'absence totale de temps d'écran favorise la santé; c'est ce qui est préférable. Nous avons établi à deux heures le temps d'écran pour les enfants d'âge scolaire et un temps d'écran encore plus faible pour les enfants d'âge préscolaire parce que les données le justifient. Les gens nous ont dit que personne n'y prêterait attention si on établissait un temps d'écran nul. En passant, les données scientifiques révèlent que l'idéal est l'absence totale de temps de loisir passé devant l'écran. On parle du temps de loisir, et non des devoirs. Ce sont deux choses distinctes.

La raison pour laquelle cela se distingue des jeux de société et des choses du genre, c'est que pendant qu'ils sont devant un écran, devant le téléviseur, les gens sont portés à manger et boire même s'ils n'ont pas faim ou soif. Du point de vue de l'équilibre énergétique, c'est négatif. Lorsque vous lisez un livre ou que vous jouez au Monopoly, il n'y a pas publicité. De plus, vos mains ont tendance à être plus occupées lors de telles activités, ce qui signifie que vous ne mangez pas quelque chose simplement par ennui. D'autres facteurs entrent en jeu. Le temps d'écran est mauvais.

Le président : Je pense que vous m'avez donné une excellente réponse. Je cherchais à savoir si c'était un indicateur raisonnable. Je comprends entièrement ce qui le justifie.

La sénatrice Raine : Je pense que nous sommes nombreux à avoir lu le livre intitulé *Sucre, sel et matières grasses*. Je ne suis pas certaine que c'est scientifique, mais il semble y avoir une façon de concevoir des aliments à grignoter qui créent une dépendance en se basant sur des formules et en utilisant la scintigraphie cérébrale pour savoir si le point de satiété du cerveau est stimulé lorsqu'on mange ces collations. Je pense que nous devrions peut-être tester ces aliments. S'ils stimulent le point de satiété, qu'on mette un symbole de tête de mort ou un avertissement quelconque sur le devant de l'emballage pour indiquer que le produit entraîne une dépendance. Est-ce logique?

Actuellement, les allées des supermarchés sont envahies d'aliments à grignoter; il en existe une multitude de marques. C'est très difficile; lorsqu'on commence à en manger, il est pratiquement impossible d'arrêter. La question est liée à la nécessité de bien manger et d'éviter de consommer de tels aliments. Auriez-vous des commentaires à ce sujet?

M. Tremblay : Je ne suis pas certain qu'on devrait faire passer à tout le monde une scintigraphie cérébrale pour tous les aliments qu'ils consomment, mais il devrait y avoir un mécanisme quelconque. Diverses méthodes ont été employées par la Fondation des maladies du cœur et d'autres groupes, je crois, pour fournir aux gens une indication de leur bilan santé à l'aide d'un système de type « feu vert, feu rouge », par exemple.

D'un point de vue plus fondamental — et j'ai toujours aimé les principes fondamentaux et l'idée de revenir à la base —, j'essaie de m'imaginer ce que faisaient mon père ou mes grands-parents. Sur le plan de la santé, la situation était certainement meilleure à

kids, people, parents and so on so that they know when they're going to the thing that is disguised as something that's fruit and it's not. You need the words. You know what the labelling needs to be to differentiate juice from drinks or sugar from natural fruit, those kinds of things. I think it's a more fundamental level. I'm not an expert in nutrition, but I can go in those aisles and I can tell, because of my background, what's good and what's not. I think that's what we need to get across to kids.

The Chair: It occurred to me that we've had other examples here of how to label these things. Maybe we could get an elephant that lights up. That's an in-joke to the committee, so we'll leave that alone.

I'm going to draw this to a conclusion, but I wanted to comment on a couple of things that came up.

On the issue of laws, I think that's an exceedingly complex area that would be very difficult to get in the direction that we think would make sense. On the one hand, you're always dealing with the fundamental right of individuals to challenge for things that have happened to them, and, on the other hand, societies need to deal with it. But the issue of removing balls from play in all school grounds is just beyond the pale.

I started listening to a CBC comedy program one time when they were interviewing the first soccer coach trained to be able to train a soccer team to compete without a ball. It was a spoof, of course, but it was exceedingly well done in terms of the ridiculous extent of this tendency to try to protect people from any injury. The issue of law is a complex one.

The analogy of what was achieved in the area of smoking is a good one in terms of trying to learn lessons from it. It's a very different application, as we know, in terms of how to go forward. The key will be picking out concepts that might be applied in an area where you have to consume properly. It is an overall issue. As you both pointed out, particularly Dr. Tremblay, there were a lot of lessons learned there as it evolved.

I want to sum up by saying that you have continued to solidify the evidence we're hearing that this is a very complex issue, and it's going to require a lot of major change in terms of ultimately addressing the issue of how communities are organized and structured and the issue of ability of people to walk. There are a lot of people that would love to walk from somewhere to somewhere within their communities, but it's just not possible because there are no sidewalks, or in other areas because they're afraid to, for reasonable reasons, not just obsessive need to try to protect children. It is a very complex area, and we very much appreciate the information that you've brought to us today in

l'époque. Nous devons informer les enfants, les gens, les parents, et cetera, pour qu'ils sachent que le produit qu'ils choisissent et qu'on présente comme un fruit n'en est pas un. Il faut que ce soit clairement indiqué. On sait que l'étiquetage doit viser à distinguer un jus d'une boisson ou le sucre d'un fruit naturel, par exemple. Je pense que c'est un niveau plus fondamental. Je ne suis pas spécialiste en nutrition, mais étant donné ma formation, je peux distinguer ce qui est bon de ce qui ne l'est pas lorsque je parcours ces allées. À mon avis, c'est là le message que nous devons transmettre aux jeunes.

Le président : Il m'est venu à l'esprit qu'on nous a donné d'autres exemples de la façon d'étiqueter ces produits. On pourrait mettre un symbole d'éléphant qui s'illumine. C'est une blague récurrente au comité; restons-en là.

Je vais bientôt lever la séance, mais avant, j'aurais des commentaires sur deux ou trois points qui ont été soulevés.

En ce qui concerne les lois, je pense que c'est un aspect extrêmement complexe pour lequel il serait très difficile d'aller dans une direction qui nous semblerait logique. D'une part, il faut toujours tenir compte du droit fondamental des gens d'intenter des poursuites pour des choses qui leur sont arrivées et, d'autre part, il faut savoir que les sociétés doivent traiter de ces enjeux. Toutefois, l'idée de retirer les ballons de toutes les cours d'école dépasse tout simplement l'entendement.

Un jour, j'ai écouté une émission de comédie de la SRC. Il s'agissait d'une entrevue avec le premier entraîneur de soccer à être formé pour entraîner une équipe de soccer à jouer sans ballon. C'était une parodie, évidemment, mais elle démontrait avec éloquence les proportions ridicules que prend la tendance à essayer d'empêcher les gens de se blesser. La question des droits est un enjeu complexe.

Il convient de tirer des leçons des progrès accomplis en matière de tabagisme; c'est une bonne analogie. Comme nous le savons, il faudra procéder autrement pour aller de l'avant. L'idée est de choisir les concepts qui pourront être appliqués dans un domaine où il faut choisir avec soin les produits que l'on consomme. C'est un enjeu global. Comme vous l'avez tous les deux souligné — surtout M. Tremblay —, beaucoup de leçons ont été apprises au fil de l'évolution de ce dossier.

En terminant, j'aimerais souligner que vous avez continué de renforcer les témoignages que nous avons entendus, selon lesquels il s'agit d'un enjeu très complexe qui nécessitera beaucoup de changements importants si on veut parvenir un jour à s'attaquer à la question de l'organisation et de la structure des collectivités et à celle de la capacité des gens de se déplacer à pied. Beaucoup de gens aimeraient pouvoir marcher pour leurs déplacements au sein de leur collectivité, ce qui n'est pas possible en raison de l'absence de trottoirs ou, dans d'autres secteurs, parce qu'ils craignent pour la sécurité de leurs enfants, pour des motifs raisonnables et non par simple besoin obsessionnel de les protéger. C'est un domaine très

terms of looking at these things. Hopefully you've given us insights that will allow us to come to some reasonable recommendations as we move forward.

(The committee adjourned.)

complexe, et nous vous sommes très reconnaissants des informations que vous nous avez présentées aujourd'hui à cet égard. Il est à espérer que vos commentaires nous permettront de formuler des recommandations raisonnables au terme de notre étude.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, May 13, 2015

Heart and Stroke Foundation of Canada:

Manuel Arango, Director, Health Policy.

Canadian Diabetes Association:

Dr. Jan Hux, Chief Science Officer.

Canadian Cancer Society:

Joelle Walker, Senior Manager, Public and International Affairs.

Thursday, May 14, 2015

Healthy Active Living and Obesity Research Group - CHEO Research Institute:

Mark Tremblay, Director.

Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute:

Dr. Christine Cameron, President.

TÉMOINS

Le mercredi 13 mai 2015

Fondation des maladies du coeur du Canada :

Manuel Arango, directeur, Politique de la santé.

Association canadienne du diabète :

Dre Jan Hux, conseillère scientifique principale.

Société canadienne du cancer :

Joelle Walker, gestionnaire principale, Affaires publiques et internationales.

Le jeudi 14 mai 2015

Recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité - Institut de recherche du CHEO :

Mark Tremblay, directeur.

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie :

Dre Christine Cameron, présidente.