

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, January 28, 2015 (in camera)  
Thursday, January 29, 2015

---

Issue No. 25

*Twenty-second meeting:*

Study on prescription pharmaceuticals  
in Canada

and

*Fourth meeting:*

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 28 janvier 2015 (à huis clos)  
Le jeudi 29 janvier 2015

---

Fascicule n° 25

*Vingt-deuxième réunion :*

Étude sur les produits pharmaceutiques  
sur ordonnance au Canada

et

*Quatrième réunion :*

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:

* Carignan (or Martin) Chaput Cordy	Manning Merchant Nancy Ruth Raine
* Cowan (or Fraser) Enverga	Seidman Wallace

\*Ex officio members

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

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

The Honourable Senator Manning replaced the Honourable Senator Stewart Olsen (*January 28, 2015*).

The Honourable Senator Raine was added to the membership (*January 28, 2015*).

The Honourable Senator Wallace replaced the Honourable Senator Frum (*January 28, 2015*).

The Honourable Senator Enverga replaced the Honourable Senator Lang (*January 28, 2015*).

The Honourable Senator Stewart Olsen replaced the Honourable Senator Raine (*January 28, 2015*).

The Honourable Senator Frum replaced the Honourable Senator Wallace (*January 28, 2015*).

The Honourable Senator Raine replaced the Honourable Senator Stewart Olsen (*January 26, 2015*).

The Honourable Senator Lang replaced the Honourable Senator Enverga (*January 26, 2015*).

The Honourable Senator Seth was removed from the membership of the committee, substitution pending (*December 15, 2014*).

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

*Président* : L'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie  
*Vice-président* : L'honorable Art Eggleton, C.P.  
et

Les honorables sénateurs :

* Carignan (ou Martin) Chaput Cordy	Manning Merchant Nancy Ruth Raine
* Cowan (ou Fraser) Enverga	Seidman Wallace

\* Membres d'office

(Quorum 4)

*Modifications de la composition du comité :*

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

L'honorable sénateur Manning a remplacé l'honorable sénatrice Stewart Olsen (*le 28 janvier 2015*).

L'honorable sénatrice Raine a été ajoutée à la liste des membres du comité (*le 28 janvier 2015*).

L'honorable sénateur Wallace a remplacé l'honorable sénatrice Frum (*le 28 janvier 2015*).

L'honorable sénateur Enverga a remplacé l'honorable sénateur Lang (*le 28 janvier 2015*).

L'honorable sénatrice Stewart Olsen a remplacé l'honorable sénatrice Raine (*le 28 janvier 2015*).

L'honorable sénatrice Frum a remplacé l'honorable sénateur Wallace (*le 28 janvier 2015*).

L'honorable sénatrice Raine a remplacé l'honorable sénatrice Stewart Olsen (*le 26 janvier 2015*).

L'honorable sénateur Lang a remplacé l'honorable sénateur Enverga (*le 26 janvier 2015*).

L'honorable sénatrice Seth a été retirée de la liste des membres du comité, remplacement à venir (*le 15 décembre 2014*).

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, January 28, 2015  
(56)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met in camera this day at 4:16 p.m., in room 705, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Chaput, Cordy, Eggleton, P.C., Frum, Lang, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine and Seidman (9).

*In attendance:* Sonya Norris, analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament; and Nancy Durning, Communications Officer, Communications Directorate.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, November 19, 2013, the committee continued its study on prescription pharmaceuticals in Canada. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 3.*)

Pursuant to rule 12-16(1)(d), the committee considered a draft report.

It was moved that the committee allow the transcription of today's in camera meeting, that one copy be kept in the office of the clerk of the committee for consultation by committee members present and the committee analysts, and that the transcript be destroyed by the clerk when authorized to do so by the Subcommittee on Agenda and Procedure but no later than at the end of this parliamentary session.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was agreed that the report be adopted and that the Subcommittee on Agenda and Procedure be empowered to approve the final text of the changes discussed today.

At 4:30 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, January 29, 2015  
(57)

[English]

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

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le mercredi 28 janvier 2015  
(56)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit à huis clos aujourd'hui, à 16 h 16, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Chaput, Cordy, Eggleton, C.P., Frum, Lang, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine et Seidman (9).

*Également présentes :* Sonya Norris, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement; et Nancy Durning, agente de communications, Direction des communications.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 19 novembre 2013, le comité poursuit son étude sur les produits pharmaceutiques sur ordonnance au Canada. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 3 des délibérations du comité.*)

Conformément à l'article 12-16(1)(d) du Règlement, le comité examine une ébauche de rapport.

Il est proposé que le comité autorise la transcription de la réunion à huis clos, qu'un exemplaire en soit conservé dans le bureau de la greffière du comité pour consultation par les membres du comité présents et les analystes du comité, puis que la transcription soit détruite par la greffière dès qu'elle en recevra l'autorisation du Sous-comité du programme et de la procédure, au plus tard à la fin de la session parlementaire.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Il est convenu que le rapport soit adopté et que le Sous-comité du programme et de la procédure soit habilité à approuver le texte final des modifications abordées aujourd'hui.

À 16 h 30, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 29 janvier 2015  
(57)

[Traduction]

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

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

*Other senator present:* The Honourable Senator Frum (1).

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

*Also present:* The official reporters of the Senate.

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

*WITNESSES:*

*Canadian Nutrition Society:*

Angelo Tremblay, Advisory Committee Member.

*Dietitians of Canada:*

Pat Vanderkooy, Manager, Public Affairs.

*As an individual:*

Vladimir Vuksan, Professor, Department of Nutritional Sciences and Medicine, University of Toronto.

The chair made a statement.

Mr. Tremblay, Ms. Vanderkooy and Mr. Vuksan each made a statement and, together, answered questions.

At 12:20 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

*ATTEST:*

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Chaput, Cordy, Eggleton, C.P., Enverga, Manning, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine et Seidman (9).

*Autre sénatrice présente :* L'honorable sénatrice Frum (1).

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

*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 :*

*Société canadienne de nutrition :*

Angelo Tremblay, membre du comité consultatif.

*Les diététistes du Canada :*

Pat Vanderkooy, gestionnaire, Affaires publiques.

*À titre personnel :*

Vladimir Vuksan, professeur, Département des sciences de la nutrition et de la médecine, Université de Toronto.

Le président prend la parole.

M. Tremblay, Mme Vanderkooy et M. Vuksan font chacun une déclaration puis, ensemble, répondent aux questions.

À 12 h 20, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ :*

*La greffière du comité,*

Jessica Richardson

*Clerk of the Committee*

**EVIDENCE**

OTTAWA, Thursday, January 29, 2015

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

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

[*Translation*]

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

[*English*]

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

**Senator Seidman:** Judith Seidman from Montreal, Quebec.

**Senator Nancy Ruth:** Nancy Ruth from Toronto.

[*Translation*]

**Senator Chaput:** Maria Chaput, from Manitoba.

[*English*]

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

**The Chair:** Thank you, colleagues. We welcome our guests this morning. I will identify them when I ask them to speak.

Before I do that, I will remind us all that today is our third meeting on a study to examine and report on the increasing incidence of obesity in Canada, causes, consequences and the way forward.

I'm very pleased with the witnesses that we have presenting to us this morning. It should be an informative meeting. They have agreed that I can call them in the order that they were listed on our agenda. That simplifies things considerably. In that regard, I will begin with Dr. Angelo Tremblay, Advisory Committee Member to the Canadian Nutrition Society.

[*Translation*]

**Angelo Tremblay, Advisory Committee Member, Canadian Nutrition Society:** Mr. Chair, thank you for the opportunity to appear before the committee.

[*English*]

My colleagues from the Canadian Nutrition Society and I greatly appreciate the opportunity that has been given to our society to talk about the important issue of obesity.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le jeudi 29 janvier 2015

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

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

[*Français*]

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

[*Traduction*]

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

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

**La sénatrice Nancy Ruth :** Nancy Ruth, de Toronto.

[*Français*]

**La sénatrice Chaput :** Maria Chaput, du Manitoba

[*Traduction*]

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

**Le président :** Merci, chers collègues. Bienvenue à nos invités. Je vais les présenter et les inviter à faire leur exposé.

Mais avant, je vous rappelle que nous en sommes à la troisième séance de notre étude qui consiste à examiner l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Je suis très heureux de la composition du groupe de témoins que nous accueillons ce matin. La réunion devrait être instructive. Les témoins ont convenu de me permettre de les inviter à présenter leur exposé dans l'ordre qui figure à l'ordre du jour, ce qui simplifie considérablement les choses. Nous allons donc commencer par M. Angelo Tremblay, qui est membre du comité consultatif de la Société canadienne de nutrition.

[*Français*]

**Angelo Tremblay, membre du comité consultatif, Société canadienne de nutrition :** Monsieur le président, je vous remercie beaucoup pour l'invitation.

[*Traduction*]

Mes collègues de la Société canadienne de nutrition et moi sommes reconnaissants de l'occasion qui nous est donnée de parler de l'enjeu important qu'est l'obésité.

Our society is a research association. Our main mandate is innovation in nutrition, so we try to develop new concepts. We also wish to contribute to nutrition education, advocacy, and we also have the responsibility to continue to contribute in the training of experts of the future generation.

In this short presentation I will emphasize seven points. The first one would have “leadership” as its key word. We wish to communicate our appreciation to the federal government and related agencies, like Health Canada, for nutrition guidelines. We encourage this dissemination. Furthermore, we insist on the importance of literacy because it is important to provide Canadians with tools and skills to understand and to use what is provided in terms of guidelines.

With respect to the government engagement, it is also important to emphasize the issue of advertisement of new products, of healthy eating. Of course, we encourage strategies favouring the dissemination of healthy eating. We would certainly appreciate legislation restricting the dissemination of unhealthy claims and of claims promoting confusion, which are so frequently used in the field of obesity.

The second point is related to partnership. At the Canadian Nutrition Society we strongly believe that it is our role to help the agri-food industry to improve the offer of healthy foods, to offer new services. It is part of our tradition to nurture good collaborations with the agri-food industry. We take advantage of this opportunity in the context of our annual meetings, be it the workshop that we organize every year, but also our annual meeting, which is a platform giving the opportunity to talk about new ideas, develop new concepts and to share collaborative efforts with the private sector to ultimately bring consumers the good products and services that are emerging from our scientific activities.

The third point is supporting research. We are convinced that to progress, it is important to better understand in order to better intervene. In Canada, we have very competitive research centres that contribute to the visibility of Canada all around the world, and they need the funding support of Canadian agencies to maintain their competitiveness and to continue to develop new concepts that will ultimately benefit all Canadians.

The fourth point is related to the link between obesity and the socio-economic status of people. There is a link between the proneness to obesity, diabetes and other related diseases and the socio-economic status of Canadians. More specifically, underprivileged people are more susceptible to display problems. Clearly, for governmental agencies there is a common consideration between the fight against poverty and the intervention aimed at the prevention and management of obesity.

La société est une association de recherche dont le principal mandat est lié à l'innovation dans le domaine de la nutrition. Nous essayons donc d'élaborer de nouveaux concepts. Nous visons aussi à contribuer à l'éducation et la sensibilisation en matière de nutrition ainsi qu'à continuer d'appuyer la formation des experts de la nouvelle génération.

Au cours de ce bref exposé, je soulignerai sept points. Le premier a comme thème central le leadership. Nous tenons à remercier le gouvernement fédéral et les organismes connexes, comme Santé Canada, d'avoir élaboré des lignes directrices en matière de nutrition. Nous encourageons la diffusion de ces informations. En outre, nous soulignons l'importance de la littératie, car il importe de fournir aux Canadiens des outils et des connaissances qui leur permettront de comprendre et de suivre ces lignes directrices.

En ce qui concerne la participation du gouvernement, il est également important de mettre l'accent sur la publicité des nouveaux produits et les saines habitudes alimentaires. Nous encourageons évidemment l'adoption de stratégies qui favorisent la diffusion des messages sur la saine alimentation. De toute évidence, nous serions très heureux de l'adoption de mesures législatives interdisant la promotion d'habitudes malsaines et les campagnes de publicité qui suscitent la confusion, des tactiques si fréquentes dans le domaine de l'obésité.

Le deuxième point porte sur les partenariats. À la Société canadienne de nutrition, nous estimons qu'il est de notre devoir d'aider l'industrie agroalimentaire à améliorer l'offre d'aliments sains et de nouveaux services. Favoriser la bonne collaboration au sein de l'industrie agroalimentaire fait partie de notre rôle traditionnel. Nous saisissons toutes les occasions qui nous sont offertes dans le cadre de nos réunions annuelles, comme l'atelier que nous organisons chaque année, mais aussi dans le cadre de notre réunion annuelle, qui constitue une plateforme qui favorise la discussion sur de nouvelles idées, l'élaboration de nouveaux concepts et la mise en place d'efforts de collaboration avec le secteur privé, dans le but d'offrir aux consommateurs des produits et services de qualité qui découlent de nos activités scientifiques.

Le troisième point est l'appui à la recherche. Nous sommes convaincus que mieux comprendre pour mieux intervenir est un élément essentiel au succès. Le Canada compte des centres de recherche très concurrentiels qui contribuent à la visibilité du pays à l'échelle mondiale. Pour conserver cette compétitivité et poursuivre l'élaboration de nouveaux concepts qui, à terme, seront profitables à tous les Canadiens, ces centres doivent avoir l'appui financier des organismes canadiens.

Le quatrième point porte sur le lien entre l'obésité et le statut socioéconomique des gens. Il existe en effet un lien entre la prédisposition à l'obésité, au diabète et à d'autres maladies connexes et le statut socioéconomique des Canadiens. Plus précisément, les personnes défavorisées sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé. De toute évidence, les organismes gouvernementaux tiennent compte du lien qui existe entre la lutte contre la pauvreté et les interventions axées sur la prévention et la prise en charge de l'obésité.

The fifth point is that obesity is more complex than what is generally considered. We focus a lot on healthy eating and active lifestyle, and it is not wrong. It is totally appropriate, but it is important to emphasize that there are other factors related to our lifestyle. Among them, one of the most recently documented is short sleep duration. It contributes to altered appetite control, which is associated with being overweight, and that is partly deteriorated by the use of computerized devices. You may have children or grandchildren sleeping with their iPhones ringing and disturbing sleep habits. One recommendation is to consider the globality of determinants involved in obesity.

Very briefly, the sixth point is a link with environmental considerations. It is an issue for Canada. Emerging data suggests a link between chemical pollution and maybe even atmospheric CO<sub>2</sub>, appetite control and the proneness to overweight. So our global lifestyle may be more linked to obesity compared to what we were traditionally inclined to believe.

I will conclude by insisting on the emergency to do something. This belief is mostly based on a federal report published in 2012, the *Canadian Index of Wellbeing*, providing good news about life expectancy. For instance, between 1994 and 2010 we gained a mean of 3.7 years of life expectancy; but during the same period, life expectancy adjusted for health was decreasing by almost four years. This is certainly not what we wish to reach. We do not wish to add years to life with pain and suffering. We wish to add years with well-being, health and happiness. These federal statistics tell us that even if the preoccupations that we are talking about today are moving slowly, there are indications that the time has come to do something very significant.

Thank you very much for the invitation and the opportunity that has been given to our society. It is considered as an appreciation of confidence and recognition of our expertise.

**The Chair:** Thank you, doctor.

It'll now turn to Pat Vanderkooy, Manager, Public Affairs, Dietitians of Canada, please.

**Pat Vanderkooy, Manager, Public Affairs, Dietitians of Canada:** Good morning, all. I'm Pat Vanderkooy, a long-time dietitian. I work with Dietitians of Canada and represent many people with whom I've worked. Thank you for inviting us.

I'm shortening the notes a little from what you have in front of you.

We are the professional association for dietitians, about 6,000 members across Canada. Registered dietitians are regulated health professionals. We work in health care, public

Le cinquième point est le fait que l'obésité est un enjeu plus complexe qu'on le croit en général. On se concentre beaucoup sur la saine alimentation et l'activité physique, ce qui n'est pas mauvais. C'est tout à fait indiqué, mais il importe de souligner qu'il existe d'autres facteurs liés au mode de vie, notamment le sommeil de courte durée, un facteur récemment documenté. Cela a une incidence sur la régulation de l'appétit, qui est associée à l'embonpoint, et l'utilisation d'appareils électroniques aggrave le problème, en partie. Vous avez peut-être des enfants ou des petits-enfants qui se font réveiller par la sonnerie d'un iPhone; cela perturbe leurs habitudes de sommeil. L'une des recommandations est de prendre en compte l'ensemble des facteurs déterminants de l'obésité.

Le sixième point — très brièvement — est le lien à établir par rapport aux facteurs environnementaux. C'est un problème que l'on observe au Canada. Des données récentes laissent entrevoir l'existence d'un lien entre la pollution chimique et même le CO<sub>2</sub> atmosphérique, le contrôle de l'appétit et la prédisposition à l'embonpoint. Donc, notre mode de vie serait davantage lié à l'obésité que ce que l'on était porté à croire jusqu'à maintenant.

En conclusion, j'insisterais sur l'urgence d'agir. Notre mémoire est principalement fondé sur un rapport fédéral publié en 2012, intitulé *Indice canadien du mieux-être*, qui comporte de bonnes nouvelles quant à l'espérance de vie. Par exemple, l'espérance de vie s'est accrue de 3,7 ans entre 1994 et 2010. Toutefois, au cours de la même période, l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé a diminué de près de quatre ans. Ce n'est certainement pas notre objectif. Nous ne voulons pas que les années que nous ajoutons à l'espérance de vie soient des années de souffrances et de douleurs. Nous voulons que les années supplémentaires soient associées au bien-être, à la santé et au bonheur. Les statistiques du gouvernement fédéral indiquent que même si les préoccupations dont nous parlons aujourd'hui progressent lentement, certains indices révèlent qu'il est temps de prendre des mesures énergiques.

Au nom de la Société canadienne de nutrition, je vous remercie de l'invitation à venir témoigner. Nous considérons qu'il s'agit d'une marque de confiance et d'une reconnaissance de notre expertise.

**Le président :** Merci, monsieur Tremblay.

Je vais maintenant donner la parole à M. Pat Vanderkooy, gestionnaire aux Affaires publiques pour l'organisme Les diététistes du Canada.

**Pat Vanderkooy, gestionnaire, Affaires publiques, Les diététistes du Canada :** Bonjour à tous. Je m'appelle Pat Vanderkooy et je suis diététiste de carrière. Je travaille pour l'association Les diététistes du Canada, et je représente beaucoup de mes collègues avec lesquels j'ai travaillé. Merci de l'invitation.

Mon exposé sera plus court que ce qui figure dans le document qui vous a été fourni.

Les diététistes du Canada sont une association professionnelle qui compte environ 6 000 membres à l'échelle du Canada. Les diététistes sont des professionnels de la santé réglementés qui

health, as well as academia and the food industry. In October, you already emphasized many important points: a health lens in all policy, simple educational messages, government leadership and policy to support comprehensive change, monitoring and evaluation to stay the course.

There are many factors, which Angelo has spoken to, and not one strategy will reduce the risk for all: over-consumption of food products, especially the less healthy food choices; children consuming about a quarter of their calories from sugar and processed snack foods, adding the equivalent of a fourth daily meal; and eating out more often, but it's not easy to eat healthy when menus provide no calorie or nutrition information, serving sizes are huge, healthy choices cost more, and unhealthy choices are more heavily promoted.

Fewer meals are eaten at home together as a family, and yet the benefits of family meals include healthier meals and lower risk for overweight children.

Many Canadian children and adults have limited skills in choosing and preparing healthy foods. We have powerful food and beverage advertising that is directed particularly toward children. Food companies invest billions of dollars in advertising. Many advertised foods are not the healthiest choices, yet health education campaigns can't compete.

One in eight Canadian households is food insecure primarily as a result of poverty. Food insecurity adversely affects health and children's learning and development. This has been referred to. Cheaper foods tend to be higher in calories, sugar, fat and less nutritious. In 2010, *Curbing Childhood Obesity*, the government report I'm sure you're familiar with, referred to a "national crisis" and called for a "sustained multi-sectoral national response." These recommendations are relevant today: make childhood obesity a collective priority amongst government and other sectors and coordinate the efforts; supportive environments for healthy eating; early action for kids at risk; increased access to nutritious foods; and decreased marketing directed to children; and measure and report on the collective process and adjust as appropriate.

Health Canada's Office of Nutrition Policy and Promotion has already done a fine job publishing much evidence, which you have in the end notes of your document. It's time for collective

travaillent dans les services de soins de santé, les services de santé publique, le milieu universitaire et l'industrie alimentaire. Les présentations et discussions d'octobre ont souligné de nombreux points importants : une optique de santé dans toutes les politiques; des messages éducatifs simples et directs; des politiques et un leadership du gouvernement pour soutenir un changement en profondeur; des surveillances et des évaluations pour maintenir le cap et évaluer l'efficacité.

Il existe de nombreux facteurs, dont Angelo a parlé, et aucune stratégie ne permettra à elle seule d'atténuer tous les risques. Il y a d'abord la surconsommation de produits alimentaires, particulièrement les choix alimentaires moins bons pour la santé. Il y a d'abord le fait que près du quart des calories consommées par les enfants proviennent du sucre et de produits alimentaires transformés comme les collations, ce qui ajoute l'équivalent d'un quatrième repas quotidien. Vient ensuite le fait de manger au restaurant plus souvent. Il n'est pas facile de manger sainement lorsque les menus ne fournissent pas d'information sur l'apport calorique ou l'apport nutritionnel, lorsque les portions sont immenses, lorsque les choix santé coûtent plus cher et lorsque les aliments malsains font l'objet d'une promotion musclée.

Les repas pris à la maison, en famille, sont moins nombreux, même s'ils sont avantageux parce qu'ils permettent une alimentation plus saine et réduisent le risque d'embonpoint chez les enfants.

De nombreux enfants et adultes canadiens ont des compétences limitées pour choisir et préparer des aliments sains. D'importantes campagnes de publicité ciblent particulièrement les enfants. Les entreprises alimentaires investissent des milliards de dollars en publicité et de nombreux aliments annoncés ne sont pas des choix santé. Les campagnes d'éducation sur la santé ne peuvent rivaliser avec ces publicités.

Un ménage canadien sur huit souffre d'insécurité alimentaire, principalement en raison de la pauvreté. L'insécurité alimentaire a des effets néfastes sur la santé, la croissance et le développement des enfants. Cela a été mentionné. Généralement, les aliments moins coûteux sont plus calorifiques, contiennent davantage de sucre et de gras, et sont moins nutritifs. En 2010, *Freiner l'obésité juvénile*, le rapport du gouvernement que vous connaissez tous, j'en suis certain, évoquait une « crise nationale » et demandait une « intervention nationale durable et multisectorielle ». Ces recommandations sont toujours pertinentes aujourd'hui : faire du surpoids et de l'obésité juvéniles une priorité collective d'intervention pour les gouvernements et les autres secteurs et coordonner les efforts en ce sens. Il faut mettre en place un environnement favorable à la bonne alimentation et des mesures précoces chez les enfants à risque; augmenter la disponibilité des aliments nutritifs; réduire la publicité visant les enfants; mesurer les progrès collectifs et rendre compte des résultats et modifier les approches au besoin.

Le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada a publié d'excellents rapports, que vous trouverez dans les notes de fin de votre document. Il est temps d'adopter

pan-Canadian actions. We're doing much of this already in different areas. We're working through education, community interventions and advocating for policy, but we haven't got it all together yet. The following are some examples of what is happening.

We have healthy food and nutrition policies in schools and child care facilities across the country. We have the *Provincial and Territorial Guidance Document for the Development of Nutrient Criteria for Foods and Beverages in Schools* — really good progress by a provincial-territorial group that put together these criteria. However, not all provinces and territories have harmonized with those criteria yet. Meanwhile, the food industry would like to see one set of criteria so they know where they're going. When we have it harmonized, we could drive healthy reformulation in the food supply because the food industry would know what we're asking for across all the schools in Canada.

Restrict advertising to children. Four years ago, Dietitians of Canada called for federal government leadership in setting standards to control advertising directed to children, and there's been no progress. We conclude that food industry self-regulation isn't working. Again, coordinated government-supported action is needed. We promote healthy food environments and all that that includes, and we can talk more about that.

We call on your support and commitment to a broad, comprehensive strategy to pull it together. We need your leadership. At a very high level, we need a national food strategy, one that brings in the economic, the agri-food, and health factors. I'd like to say that health should be the driver of the food supply. It should be a primary factor, but there are many.

We need to pay special attention to food system challenges affecting vulnerable communities and Aboriginal peoples.

We need a national poverty reduction strategy because some households can't pay for housing and food. and we know that food insecurity leads to greater risk of developing chronic health problems. It makes sense to invest in these households now.

We need monitoring and surveillance. We had the Nutrition Canada National Survey in the 1970s and the Canadian Community Health Survey in 2004. For the years between those dates, we don't have national data, and yet that's precisely when our food system, physical activity patterns and the general

ensemble des mesures pancanadiennes. Nous faisons déjà beaucoup de choses par rapport à divers aspects. Pour cela, nous avons recours à l'éducation et aux interventions communautaires, et nous militons pour l'adoption de politiques, mais nous n'avons pas encore réussi à tout mettre en place. Je vais vous présenter un portrait de la situation à l'aide de quelques exemples.

Nous avons des politiques en matière d'aliments sains et d'alimentation dans les écoles et les services de garde partout au pays. Nous avons le *Document d'orientation provincial et territorial pour l'élaboration de critères nutritionnels à appliquer aux aliments et aux boissons servis dans les écoles*. C'est un excellent progrès; les critères ont été élaborés par un groupe provincial-territorial. Toutefois, ces critères n'ont pas encore été harmonisés dans l'ensemble des provinces et des territoires. Or, l'industrie alimentaire préconise l'adoption de critères uniformes, ce qui lui permettrait d'établir la marche à suivre. L'harmonisation des critères permettrait de modifier l'approvisionnement alimentaire, en vue de le rendre plus sain, car l'industrie alimentaire connaîtrait nos exigences en ce qui concerne l'ensemble des écoles du Canada.

Parlons de la restriction des publicités destinées aux enfants. Il y a quatre ans, les diététistes du Canada ont exhorté le gouvernement fédéral à faire preuve de leadership et à établir des normes pour restreindre les publicités d'aliments et de boissons destinées aux enfants, et aucun progrès n'a été observé à cet égard. Nous en concluons que l'autoréglementation de l'industrie ne fonctionne pas. Là encore, il faut un effort concerté appuyé par le gouvernement. Nous faisons la promotion d'environnements alimentaires sains, avec tout ce que cela comporte. Nous pouvons en parler davantage.

Pour y arriver, nous demandons votre appui et votre engagement pour l'adoption d'une stratégie vaste et exhaustive. Nous avons besoin de votre leadership. Il faut, aux échelons supérieurs, une stratégie alimentaire nationale qui tient compte des facteurs liés à l'économie, au secteur agroalimentaire et à la santé. Je dirais que la santé devrait être au centre de l'approvisionnement alimentaire, le facteur principal, même s'il y en a beaucoup d'autres.

Nous devons porter une attention particulière aux problèmes de systèmes alimentaires qui touchent les collectivités vulnérables et les peuples autochtones.

Le Canada a besoin d'une stratégie nationale de réduction de la pauvreté, car certains ménages n'ont pas les moyens d'assurer leurs besoins fondamentaux comme le logement et l'alimentation. Nous savons que l'insécurité alimentaire augmente le risque de développer des problèmes de santé chroniques. Il est logique d'investir dans les ménages maintenant.

Nous avons besoin de contrôles et de surveillance. Il y a eu l'Enquête Nutrition Canada dans les années 1970, et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, en 2004. Aucune donnée nationale n'a été recueillie pendant la période qui sépare ces deux études. Or, c'est précisément au cours de cette période

landscape were changing. Fortunately, this year CCHS is collecting data again, which is fabulous, and we'd like that consistent commitment.

Thank you very much for listening and hearing what we have to say. We're doing well. We just need to get it together. We ask for leadership and support from the federal government to help us along the way.

**The Chair:** Thank you very much.

I will now turn to Dr. Vladimir Vuksan, who is appearing as an individual.

Dr. Vuksan, please make your presentation.

**Vladimir Vuksan, Professor, Department of Nutritional Sciences and Medicine, University of Toronto, as an individual:** Thank you very much. I'll refer to some slides that I sent around, so you can kindly follow me.

I'm certainly honoured to be here today and to have this opportunity to talk about problems such as obesity, which is one of the main health problems in Canada and elsewhere in the developed world. I'll be talking about that and pointing out some controversies. I'll try to give some solutions and, if you would allow me, some recommendations.

I want to show you something that I brought. I was fortunate that I was able to pass through security here at the door because what I have is actually a weapon of mass destruction; but don't be scared, although we all should be scared. It's in a little Loblaws bag — too good to be true. This is an artifact of human fat — about three kilos. At the Toronto airport, they stopped me and said, "What do you have?" I didn't know what to say as it's kind of unusual, so I said, "This is like my fat. Sometimes I carry it inside and sometimes outside." They let me through as they thought it was funny.

I want to start with a simple example on the next slide. I will give you a case where one has ten kilos of extra fat in weight. This is just to move body mass index three units, so that's not much. If you are normal weight and add ten kilos, you will be just entering the obesity range. In this case, one has ten kilos. If you ask a pathologist, he will say that each kilogram of human fat requires 6,000 metres or 6 kilometres of arteries to perfuse. It's simple math as you multiply by ten; so ten by six kilometres is 60 kilometres. The heart has to pump an additional 60 kilometres every minute, which is 72 times. I calculate that this is like going five times from Ottawa to Toronto, which I was doing yesterday on the plane. It all depends on the warranty given by the parents' genetics as to how long this heart will be able to perform.

que notre environnement alimentaire, nos habitudes en matière d'activité physique et la prévalence de l'embonpoint ont changé. Heureusement, l'ESCC recueillera à nouveau des données sur le régime alimentaire cette année, ce qui est formidable, et nous aimerions qu'il y ait un engagement durable à cet égard.

Je vous remercie de votre attention et d'avoir écouté nos observations. Nous sommes en bonne posture; il faut simplement agir de façon concertée. Nous demandons au gouvernement d'être un chef de file et de nous appuyer.

**Le président :** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Vladimir Vuksan, qui témoigne à titre personnel.

Monsieur Vuksan, veuillez faire votre exposé.

**Vladimir Vuksan, professeur, Département des sciences de la nutrition et de la médecine, Université de Toronto, à titre personnel :** Merci beaucoup. Je ferai référence aux diapositives que je vous ai fait parvenir, si vous voulez bien suivre avec moi.

Je suis honoré d'être ici aujourd'hui et d'avoir l'occasion de vous parler de problèmes comme l'obésité, qui est l'un des principaux problèmes de santé au Canada et dans d'autres pays développés. J'aborderai cette question et je vous ferai part de certaines controverses. Je vais tenter de présenter des solutions et, si vous le permettez, des recommandations.

J'aimerais vous montrer quelque chose que j'ai apporté. Je suis heureux d'avoir pu franchir le poste de sécurité à l'entrée, car j'ai apporté une arme de destruction massive. Ne soyez pas effrayés, même si nous devrions tous l'être. Je l'ai transportée dans un sac de la chaîne Loblaws, croyez-le ou non. Il s'agit d'un échantillon de tissu adipeux humain — environ trois kilos. À l'aéroport de Toronto, on m'a arrêté et demandé ce que je transportais. Comme c'est plutôt inhabituel, je ne savais pas quoi répondre. J'ai donc répondu : « C'est mon tissu adipeux, si l'on veut. Je le transporte parfois à l'intérieur de mon corps, parfois à l'extérieur. » Ils ont trouvé cela drôle et m'ont laissé passer.

J'aimerais d'abord vous donner un exemple simple, que l'on voit sur la prochaine diapositive. Il s'agit du cas d'une personne qui aurait un surpoids de 10 kilos de tissus adipeux. Cela ne fait qu'augmenter l'indice de masse corporelle de trois unités; ce n'est pas beaucoup. Si vous êtes une personne de poids normal et que vous l'augmentez de 10 kilos, vous ne faites qu'entrer dans l'intervalle « obésité ». Dans ce cas, on parle de 10 kilos. Si vous vous informez auprès d'un pathologiste, il vous dira que chaque kilogramme de tissus adipeux nécessite 6 000 mètres ou 6 kilomètres d'artères à perfuser. Comme on multiplie par 10, le calcul est simple; donc, 10 fois 6 kilomètres donnent 60 kilomètres. Le cœur doit pomper 60 km en surplus chaque minute, soit 72 fois. J'ai calculé que cela représente cinq fois l'aller-retour entre Ottawa et Toronto, ce que j'ai fait hier en avion. La capacité du cœur de maintenir cet effort pendant une période donnée dépend de la garantie associée au bagage génétique des parents.

On the next slide is my outline. I will talk about the problems, solutions, pointing out controversies and a call for action.

The health consequences are numerous. I mentioned some already. I put in the main category mental — depression, anxiety, self-esteem; mechanical — osteoarthritis; and metabolic — diabetes and hypertension, which I do a lot of work with at my clinic in Toronto.

On the next slide we talk about incidence and prevalence of diabetes. We have both on the same slide. According to the *Canadian Medical Association Journal*, obesity in Canada increased 200 times in 26 years, from 1985 — so actually triple. Then, in the same article, they predict that by 2019 there will be 16 per cent more obese. There were no territories included in this calculation.

Just three days ago, we received Canadian guidelines for prevention of weight gain, and they refer to 2011 — 26 per cent of people being obese. That's a higher category than overweight.

We recognize, and it was mentioned before, that children are also at risk in Canada. In 2013, 12 per cent of children were obese and 19 per cent were overweight. If nothing is changed, and I use conservative statistics that I showed in the previous slide, for children born in 2010, 50 per cent of them will become obese in life if you don't do anything, an increase from 12 to 50. That's a big, big change. So something must be done, as pointed out already.

The next slide shows causes and traditional solutions, which are basically the same. What we have to do — this is called “the big two” — is eat less and move more. We discussed non-traditional causes of obesity, problems with sleep and other manmade environments, obesogenic environment, et cetera. We know we don't have a very good program in Canada for looking after weight, and obesity is increasing.

There are also widely held misconceptions about obesity. As Dr. Tremblay mentioned, we don't do enough research to understand the problem, and this could lead to poorly informed clinical decisions, inaccurate public health recommendations, unproductive allocation of limited research resources, and programs will fail and obesity will continue to grow.

Then I mention some myths, presumptions and facts about obesity in the appendix. I will briefly talk about some facts, and then I'll make a conclusion.

Obesity is always being discussed, but it seems to be clear that genes are important. We are vulnerable human beings, some say, because of our genes. We are prone to develop obesity. We have the opportunity for this in a given environment. But the

La prochaine diapositive est un résumé. Je parlerai des problèmes et des solutions, je soulignerai certaines controverses et les mesures à prendre.

Les conséquences sur la santé sont nombreuses. J'en ai déjà relevé quelques-unes. J'ai indiqué les principales catégories : la santé mentale, par exemple la dépression, l'anxiété, l'estime de soi; la santé physique, comme l'arthrose; le métabolisme, notamment le diabète et l'hypertension, des aspects auxquels je consacre une bonne partie de mes travaux, à ma clinique de Toronto.

La prochaine diapositive traite de l'incidence et de la prévalence du diabète. Les deux éléments figurent sur la même diapositive. Selon le *Journal de l'Association médicale canadienne*, l'obésité au Canada a connu une augmentation de 200 p. 100 en 26 ans — cela a donc triplé, en fait. Ensuite, dans le même article, on prévoit que le nombre de personnes obèses augmentera de 16 p. 100 d'ici 2019. Les données n'incluent pas les territoires.

Il y a trois jours, nous avons reçu les lignes directrices canadiennes sur la prévention de la prise de poids, dans lesquelles on mentionne les données de 2011 qui indiquent que 26 p. 100 de la population est obèse, catégorie qui se situe au-dessus de celles des personnes en surplus de poids.

Nous reconnaissons, comme il a été mentionné auparavant, que les enfants canadiens sont aussi à risque. En 2013, 12 p. 100 des enfants étaient obèses et 19 p. 100 présentaient un surpoids. Si rien ne change et que vous ne faites rien — et je me fonde sur les données prudentes que j'ai présentées à la diapositive précédente —, 50 p. 100 des enfants nés en 2010 deviendront obèses au cours de leur vie, un pourcentage qui passerait ainsi de 12 à 50 p. 100. C'est une augmentation très considérable. Il importe donc d'agir, comme on l'a déjà souligné.

La diapositive suivante montre les causes et les solutions traditionnelles, qui sont essentiellement les mêmes. Ce qu'il faut faire, ce que nous appelons les « Big 2 », c'est manger moins et bouger plus. Nous avons discuté des causes non traditionnelles de l'obésité, des problèmes de sommeil et des autres contextes créés par l'humain, des environnements obésogènes, et cetera. Nous savons que nous n'avons pas un très bon programme au Canada, concernant le poids, et que l'obésité est en hausse.

Il y a aussi des idées fausses largement répandues au sujet de l'obésité. Comme le Dr Tremblay l'a dit, nous ne faisons pas assez de recherche pour comprendre le problème, ce qui pourrait entraîner des décisions cliniques mal fondées, de fausses recommandations en matière de santé publique, le gaspillage des maigres ressources destinées à la recherche et, par conséquent, l'échec des programmes et la croissance de l'obésité.

Dans l'annexe, je parle de mythes, de présomptions et de faits au sujet de l'obésité. Je vais brièvement parler de certains faits, puis je vais conclure.

On parle toujours d'obésité, mais il semble évident que les gènes sont un facteur important. Certains disent que l'humain est vulnérable à cause de ses gènes. Nous sommes enclins à l'obésité. Nous avons cette possibilité dans un environnement donné.

environment seems to be more important, because in the last 30 years, as we have doubled or tripled obesity, we basically didn't change genes. That's important.

Low-energy diets cause weight loss. I think we can achieve this in some of the programs, but to sustain and stay this way for a longer period of time is very hard.

In terms of the tools for the general public, we should encourage exercise. Now we are talking more and more about exercise that will not only reduce weight but increase health, so that's actually the key. Exercise and physical activity should be substantial, and not mere participation. There is a good example in Canadian schools, where children do exercise, but that's not enough. Now they are finding that children have to go home and continue exercising with their parents and talking about diet and nutrition.

If we decide to do this ourselves, and as a population, we have to learn that it is a lifetime crusade; we have to really look at what we are doing and what we are eating.

In the clinical setting, there are some success stories regarding meal replacement that could be useful. Some of the drugs might be useful with a low-energy diet, but they could be dangerous and have side effects. Bariatric surgery is more and more popular. Unfortunately, we have started developing in Canada not only obesity but level 3 obesity, which is actually elephant obesity, which requires surgery.

The take-home message is that we need to develop a national program formulated on clinical research recommendations and sustainable public health policies. I had a dream that we in Canada can reduce body weight by 5 per cent in five to ten years. That's probably possible — at least, I have a dream — and start reversing the obesity epidemic by 2030.

How to do this? Programs should be rooted in scientific evidence, and we probably have to do more research to understand. Being economically viable to be able to pay this, supported and promoted by the federal and provincial government, is key, and industry as well.

Concretely, I suggest we can do this by borrowing a concept from the United States, the "enhanced small-changes approach," and hence maybe cut a little on diet and maybe a little more walking — that could be a winner — and expansion of current knowledge and more research in this area.

Thank you very much.

**The Chair:** Thank you all.

**Senator Eggleton:** Thank you for your interesting presentations and perspectives on this question of obesity. Obesity has been always with us, I guess, and genetic reasons have always been

Cependant, l'environnement semble plus important, car au cours des 30 dernières années, l'obésité a doublé ou triplé, mais nos gènes n'ont essentiellement pas changé. C'est important.

Les régimes à faible teneur en énergie entraînent la perte de poids. Je pense que c'est possible en suivant certains programmes, mais c'est très difficile à faire et à maintenir à long terme.

Sur le plan des outils s'adressant à la population, il faudrait encourager l'exercice. Nous parlons maintenant de plus en plus de l'exercice, qui ne va pas seulement entraîner une baisse du poids, mais aussi améliorer la santé, alors c'est la clé, en réalité. Il faut que l'exercice et l'activité physique soient soutenus et qu'ils ne se limitent pas à une simple participation. L'exercice dans les écoles canadiennes est un bon exemple; les enfants en font, mais ce n'est pas assez. On constate maintenant qu'il faut que les enfants, quand ils rentrent à la maison, continuent de faire de l'exercice avec leurs parents et discutent d'alimentation et de nutrition.

Si nous décidons de le faire par nous-mêmes — et en tant que population, nous devons comprendre que c'est le combat d'une vie —, nous devons vraiment nous pencher sur ce que nous faisons et sur ce que nous mangeons.

Dans le milieu clinique, on a remporté du succès avec des substituts de repas, ce qui pourrait être utile. Certains médicaments peuvent être utiles, conjugués à des régimes à faible teneur en énergie, mais ils peuvent être dangereux et s'accompagner d'effets secondaires. La chirurgie bariatrique est de plus en plus populaire. Malheureusement, nous ne voyons pas que de l'obésité au Canada, mais de l'obésité de classe III, de l'obésité morbide, pour laquelle il faut une chirurgie.

Le message à retenir, c'est qu'il faut créer un programme national à partir des recommandations de recherches cliniques et établir des politiques de santé publique durables. Je rêve qu'au Canada, nous puissions réduire le poids moyen de 5 p. 100 en 5 à 10 ans. C'est sans doute possible — du moins, j'en rêve —, et nous pourrions commencer à renverser l'épidémie d'obésité d'ici 2030.

Comment y arriver? Les programmes doivent reposer sur des bases scientifiques, et nous devons probablement mener davantage de recherches pour comprendre. Il est essentiel que les programmes soient économiquement viables, et que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et l'industrie les appuient et en fassent la promotion.

Concrètement, j'estime que nous pouvons le faire en empruntant des États-Unis le principe de la « méthode améliorée des petits changements », selon laquelle on diminue un peu l'apport alimentaire et on marche un petit peu plus, ce qui pourrait avoir du succès, et en améliorant les connaissances actuelles par l'augmentation de la recherche dans ce domaine.

Merci beaucoup.

**Le président :** Merci à vous tous.

**Le sénateur Eggleton :** Je vous remercie de vos exposés intéressants et de vos perspectives sur la question de l'obésité. L'obésité a toujours été là, je pense bien, et les raisons d'ordre

there. What one eats and how much one exercises has been talked about for years and years and decades and decades. But in the last few years, in the last few decades, the situation seems to be getting an awful lot worse, particularly for our children. What is happening of late that's causing this problem, this increase in obesity?

**Ms. Vanderkooy:** A shift has happened. Our food environment is filled with more food that is more energy dense, and it's being marketed everywhere. We didn't used to have vending machines and places where we could quickly pick something up. Now we walk in a distracting environment. Kids used to play and there was no distraction. They knew the rules: You didn't go into the fridge between meals; you just went out and played.

So that combination of being distracted by many things in the food environment, not playing as much, in front of the screen, where, unfortunately, you're prone to the marketing that's quite aggressive, which is directed to children, which we believe is unethical because of their developmental understandings; and then, as was mentioned, sleep, the rush-rush, not eating meals together. These things sound motherhood, nanny state, whatever you want to call them, but they're very real social changes that come along with mental health repercussions, that come along with levels of stress, and that brings out the propensity toward gaining weight.

So it's little bits and pieces that have all come together. In some ways the gain of weight is like the tip of the iceberg; it's the physical sign that a lot under the surface has contributed.

**Mr. Tremblay:** Another thing that has happened is computerization. In the 1980s it happened. I refer to an American study that was performed between the beginning of the 1980s and the end of the 1990s documenting the change in the profile of activities of young kids and adolescents: sports not having changed so much; TV viewing as having decreased a little bit; and school-related homework and computer use substantially increasing.

Now we have an indication that demanding mental work increases energy intake without changing energy expenditure, and it may disturb the quality and duration of sleep. Very recently we got the approval of a paper with conclusions that are discouraging, since kids, young boys performing a lot of school-related homework that is perceived as stressful, have a more pronounced adiposity.

The profile of human activity has changed. In this context, we are in conflict with ourselves, because clearly we will not spontaneously reverse computerization. It is bringing something new that is not facilitating body weight stability.

génétique aussi. On parle depuis des dizaines d'années de l'effet de ce que nous mangeons et des exercices qu'il faut faire. Cependant, depuis quelques années, depuis quelques dizaines d'années, la situation semble gravement s'empirer, particulièrement chez nos enfants. Qu'est-ce qui cause maintenant ce problème, cette augmentation de l'obésité?

**Mme Vanderkooy :** Il y a eu un changement. Nous sommes entourés de plus de nourriture plus riche en calories, et on en fait la promotion partout. Nous n'avions pas de distributrices et d'endroits où il était possible de se prendre un petit quelque chose facilement. Maintenant, nous évoluons dans un environnement propice à la distraction. Les enfants jouaient et rien ne venait les en distraire. Ils connaissaient les règles : pas question d'aller fouiller dans le réfrigérateur entre les repas. Vous alliez tout simplement jouer dehors.

Il y a donc l'effet combiné des nombreuses distractions dans le contexte alimentaire, des périodes de jeu écourtées, du temps passé devant un écran — et de l'exposition aux publicités très agressives s'adressant aux enfants, ce que nous jugeons contraire à l'éthique en raison de leur compréhension développementale —, puis, comme je l'ai mentionné, du sommeil, de la vie pressée et des repas qui ne sont pas pris en famille. Tout cela peut vous faire l'effet d'un maternage, des propos d'un État providence — appelez cela comme vous voulez —, mais ce sont des changements sociaux très réels qui s'accompagnent de répercussions sur la santé mentale et sur les niveaux de stress et qui peuvent mener au gain de poids.

Ce sont donc de petites choses, ici et là, qui se sont conjuguées. Le gain de poids n'est en quelque sorte que la pointe de l'iceberg : c'est le signe physique de tout ce qui se passe sous la surface.

**M. Tremblay :** Il y a aussi l'informatisation. Cela s'est amorcé dans les années 1980. Je parle d'une étude américaine qui a été menée entre le début des années 1980 et la fin des années 1990, qui documente le changement du profil des activités des jeunes enfants et des adolescents. On a constaté qu'il n'y avait pas eu tant de changement dans les sports, que le temps passé devant le téléviseur avait diminué légèrement et que le temps consacré aux travaux scolaires et à l'utilisation de l'ordinateur avait nettement augmenté.

Maintenant, certains éléments nous indiquent que le travail mental exigeant entraîne une augmentation de la consommation énergétique sans qu'il y ait dépense d'énergie, et que cela peut troubler le sommeil sur le plan de la qualité et de la durée. Très récemment, nous avons obtenu l'approbation d'un rapport dont les conclusions sont décourageantes, car les enfants, les jeunes garçons qui font beaucoup de devoirs scolaires perçus comme étant source de stress ont une adiposité plus prononcée.

Le profil de l'activité humaine a changé. Dans ce contexte, nous sommes en conflit avec nous-mêmes, car nous n'allons manifestement pas revenir sur l'informatisation. Elle apporte quelque chose de nouveau qui ne facilite pas la stabilité du poids corporel.

**Mr. Vuksan:** That is an excellent question, the \$64,000 question. Let's try to answer for the first \$30,000.

I think the nature of humans is that we are not adapted to this obesogenic environment. We are surprised by this; we are shocked. The industry has had incredible development in terms of manufacturing refined food. They did this wonderful job. Our palate likes this food and we are prone to this. We eat more and exercise less. We have this "thrifty" gene where we historically don't want to move unless we go to hunt. Between hunting we lay down and save energy. That's in our genes, and we cannot cope with this environment around us.

If you go anywhere in Canada, there are escalators. I'm probably only one of the few people who walk on the stairs next to the escalators in Toronto. You don't know where you will come out if you walk up any stairs or if the door is open or not. There is a problem.

I work on the island of Malta, in the middle of the Mediterranean Sea, and everybody swears this is the best diet ever. What is the Mediterranean diet? It was when Sicily was poor in 1950, so there was not much food. There was not enough rain and the land was difficult. We don't have this work, and we have this wonderful food. Overall, the Mediterranean diet is not what it used to be. You can't cope with too much olive oil, which is being pushed at us.

We have to look at more traditional food. If you like a low glycemic index, we look at some foods that are traditionally processed. That's in addition to the wonderful discussion of my colleagues.

**Senator Eggleton:** I think the Mediterranean diet is terrific, but I'm going to zero in on a question that you've all covered.

Dr. Tremblay, you talked about the need for publications and eating guidelines to better enable nutritional literacy. On the other hand, we also heard from Ms. Vanderkooy that the powerful food and beverage industry directs its billions of dollars of advertising and its choices, which may not be healthy choices, at children. That's pretty formidable to take on.

There have been some discussions in the past about restrictions with respect to advertising. I think Quebec has some restrictions on advertising, but broadcasting nationally is a federal responsibility.

I'll ask all of you this: Should advertising directed at children on television be banned?

**M. Vuksan :** C'est une excellente question — la question à 64 000 \$. Essayons de répondre pour la première tranche de 30 000 \$.

Je pense que l'humain, par sa nature, n'est pas adapté à cet environnement obésogène. Cela nous surprend; nous en sommes choqués. L'industrie a connu un développement incroyable, sur le plan de la fabrication d'aliments raffinés. Elle a fait de l'excellent travail. Notre palais aime cette nourriture, et nous avons un penchant pour elle. Nous mangeons davantage et faisons moins d'exercice. Nous avons un gène « économe » qui fait que nous ne voulons pas bouger à moins de devoir aller chasser. Entre nos chasses, nous nous reposons et économisons notre énergie. C'est dans nos gènes, et nous ne pouvons pas nous adapter à l'environnement actuel.

Partout où vous allez au Canada, il y a des escaliers roulants. Je suis probablement l'une des rares personnes à gravir les escaliers qui se trouvent à côté des escaliers roulants, à Toronto. On ne sait jamais où l'on va aboutir quand on emprunte des escaliers, et on ne sait jamais si la porte sera déverrouillée ou pas. C'est un problème.

Je travaille sur l'île de Malte, au milieu de la Méditerranée, et tout le monde jure que c'est là qu'on trouve le meilleur régime au monde. Qu'est-ce que le régime méditerranéen? Il remonte à l'époque où la Sicile était pauvre, en 1950, et où la nourriture était rare. Il ne pleuvait pas assez et la terre était dure à cultiver. Nous ne faisons plus ce travail, et nous avons toute cette belle nourriture. Dans l'ensemble, le régime méditerranéen n'est plus ce qu'il était. On peut consommer trop de cette huile d'olive qu'on nous dit si bonne pour nous.

Nous devons nous pencher sur des aliments plus traditionnels. Si vous voulez un indice glycémique faible, il faut se tourner vers les aliments traités de manière traditionnelle. Cela s'ajoute aux excellents propos de mes collègues.

**Le sénateur Eggleton :** Je pense que le régime méditerranéen est formidable, mais je vais me concentrer sur un aspect dont vous avez tous parlé.

Monsieur Tremblay, vous avez dit qu'il faut des publications et des lignes directrices sur la saine alimentation pour promouvoir la littéracie nutritionnelle. Cependant, il y a aussi Mme Vanderkooy qui dit que l'industrie puissante des aliments et des boissons consacre ses milliards de dollars à faire la publicité de ses choix, pas toujours sains, auprès des enfants. C'est quelque chose d'assez formidable à attaquer.

Il y a eu dans le passé des discussions sur la possibilité de restreindre la publicité. Je pense que le Québec a imposé des restrictions à la publicité, mais la radiodiffusion nationale est de compétence fédérale.

Je vais vous poser une question : faut-il bannir la publicité télévisée s'adressant directement aux enfants?

**Mr. Tremblay:** You are right. In Quebec we have legislation restricting advertising to children. It seems to contradict the freedom that we seek in our everyday transactions, but ultimately this may be the only way to proceed.

Having the experience to witness misleading claims in court by promoters who do not have good ethics, you conclude that this is maybe one way to explore, to at least a priori restrict, and maybe I would say to review, to get explanations and ultimately to say yes.

Of course, when I say that, it is just complicating the procedures, and this is not what we are seeking. In the field of obesity, there is too much in terms of confusing and misleading information, and we should seek an efficient strategy to restrict that and to guide Canadians towards what is desirable.

It is far from being the case now. Occasionally, when I criticize a little bit more, I say that we live in a system that is imposing a lot of constraints to serious agri-food producers and that leaves almost an endless freedom to those wishing to say anything to anybody in any way. So there is something to do there. Restriction might be — yes.

**Ms. Vanderkooy:** Advertising is not education. Children can't understand the difference between it. In essence, it's unethical to think we are educating children when in fact we're exposing them to branding, and advertising is designed to promote.

We are limited humans. There is only so much food we can eat. It's one consumer good that we really don't have a choice on. We need to limit our consumption of this particular consumer good. We need our kids to not be distracted from healthy messaging and healthy habits. We need to give them a chance to develop healthy habits and hang on to them, and advertising is not making healthy eating the easy choice.

**Mr. Vuksan:** I generally agree, although I think false advertising is confusing not only for children but for everyone. We are all children when we see something nice and tasty.

I was confused the other day when Coca-Cola finally said they would have less sugar in Coca-Cola, and they reduced it from 10.2, I think, to 9.7 teaspoons. You can imagine how much you have inside. This sounds cool. My son said, "Dad, can I drink more now?"

I think we have to be careful. There is a wonderful organization, the Federal Trade Commission, in the United States, which is very restrictive, so you can't fool around. You

**M. Tremblay :** Vous avez raison. Au Québec, nous avons une disposition législative qui interdit la publicité s'adressant aux enfants. Cela semble contraire à la liberté que nous recherchons dans nos transactions de tous les jours, mais en fin de compte, c'est peut-être la seule façon de faire.

Après avoir entendu des prétentions trompeuses en cour de la part de promoteurs à l'éthique douteuse, vous en arrivez à la conclusion que c'est une avenue à explorer — au moins, imposer des restrictions a priori et peut-être examiner la situation, obtenir des explications et, en fin de compte, dire oui.

Bien entendu, quand je dis de telles choses, cela ne fait que compliquer les procédures et ce n'est pas ce que nous recherchons. Dans le domaine de l'obésité, il y a trop d'information prêtant à confusion et trompeuse, et nous devrions chercher à adopter une stratégie efficace qui limitera cela et qui guidera les Canadiens vers ce qui est souhaitable.

C'est loin d'être le cas en ce moment. À l'occasion, quand je critique un peu plus les choses, je dis que nous vivons dans un système qui impose des contraintes à des producteurs agroalimentaires sérieux et qui laisse une liberté presque infinie à ceux qui veulent dire n'importe quoi à n'importe qui de n'importe quelle manière. Il y a quelque chose à faire sur ce plan. La restriction pourrait être une solution, oui.

**Mme Vanderkooy :** Faire de la publicité, ce n'est pas éduquer les gens. Les enfants ne peuvent comprendre la différence entre les deux. En gros, il n'est pas éthique de penser que nous éduquons les enfants alors qu'en réalité, nous les exposons à des marques et à des publicités.

Nous sommes limités comme humains. Il y a une limite à la quantité de nourriture que nous pouvons ingérer. C'est un bien de consommation pour lequel nous n'avons pas vraiment de choix. Nous devons limiter notre consommation de ce bien de consommation en particulier. Il faut que nos enfants ne soient pas distraits des messages prônant la santé et des habitudes saines. Nous devons leur donner la chance d'acquérir de saines habitudes et de les garder, et la publicité ne facilite pas le choix d'une saine alimentation.

**M. Vuksan :** Je suis généralement d'accord, bien que je pense que la fausse publicité ne cause pas de la confusion que pour les enfants, mais pour tout le monde. Nous sommes tous des enfants quand nous voyons quelque chose d'appétissant et de savoureux.

Je ne comprenais pas bien, l'autre jour, quand Coca-Cola a finalement dit qu'elle réduirait la quantité de sucre dans le Coca-Cola, mais que le nombre de cuillères à thé de sucre passait de 10,2 à 9,7. Vous pouvez imaginer la quantité qu'il y a là-dedans. Cela paraît fantastique. Mon fils m'a demandé : « Papa, est-ce que je peux en boire plus, maintenant? »

Je pense qu'il faut faire attention. Il existe une excellente organisation aux États-Unis, la Federal Trade Commission, qui impose beaucoup de restrictions. Vous ne pouvez donc pas faire

have to say what is true. Anyway, I'm for restriction, rated 13-plus, whatever.

**Senator Seidman:** My questions are around dietary guidelines and food labelling. However, before I ask you about those, I want to ask Ms. Vanderkooy a specific question about one of the points she put forward in her presentation in regard to monitoring the food supply and surveillance data on food consumption patterns.

One of the questions we have, as we have had over the course of time, and as Senator Eggleton put forward is, it's clear, or is it, that there is an increase in the rate of obesity? We think there is but, of course, there are different ways to measure obesity and we may have changed the way we measure it and we may have changed our standards over time. But if we agree intuitively, and based on some degree of evidence, that there is a change in the rate, we would then have to ask what is causing that. One of the causes you put forward is a change in food consumption patterns.

You say, Ms. Vanderkooy, that the Nutrition Canada survey was in 1970, 1972, and then the Canadian Community Health Survey in 2004. First, is the data comparable in those two surveys? Second, has it been compared?

**Ms. Vanderkooy:** Those are excellent questions.

Going back to the obesity piece, there are measured data and reported data. I need not say that the one is less accurate than the other, but we have measured data and we know that obesity is on the rise.

We have food supply data that tracks calories per capita from the agriculture side, and we know that the food supply fed to Canadians has been on the rise, but we didn't know much about consumption patterns. We knew 1972; we knew 2004. What happened in between? Computers started to analyze data.

The answer is yes, those two sets have been compared. No, they were not compared by computer exactly because they were slightly different. They were coded differently. Canada's Food Guide changed in between, a number of these little details, but there are some excellent reports. Statistics Canada has released quite a number of 2004 analyses, but there has been good comparison back to Nutrition Canada where it was possible.

**Senator Seidman:** I think it would be important for us to see that data. Chair, could we ask or impose that?

If you do have that comparative data on consumption patterns, if you would be able to send it to the clerk of the committee, that would be much appreciated.

n'importe quoi. Vous devez dire la vérité. Quoi qu'il en soit, je suis d'accord avec les restrictions, pour les moins de 13 ans, peu importe.

**La sénatrice Seidman :** Mes questions portent sur les directives alimentaires et l'étiquetage des aliments. Cependant, avant de passer à ces questions, j'aimerais poser une question particulière à Mme Vanderkooy au sujet d'une chose qu'elle a dite dans son exposé concernant la surveillance de l'approvisionnement alimentaire et les données de surveillance relatives aux habitudes de consommation alimentaire.

L'une des questions que nous avons, comme nous en avons au fil du temps, et que le sénateur Eggleton a posée est celle de savoir s'il est clair que le taux d'obésité est en hausse. Nous pensons que c'est le cas, mais bien entendu il existe différentes manières de mesurer l'obésité et nous avons peut-être modifié notre façon de la mesurer ainsi que les normes que nous appliquons au fil du temps. Donc, si nous convenons intuitivement, sur la foi de certaines preuves, que le taux a changé, il faut alors nous demander ce qui cause cela. L'une des causes, selon vous, est la modification des habitudes de consommation alimentaire.

Vous dites, madame Vanderkooy, que l'Enquête Nutrition Canada a été menée en 1970, 1972 et qu'il y a ensuite eu l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes en 2004. Premièrement, les données sont-elles comparables entre ces deux enquêtes? Deuxièmement, est-ce qu'on les a comparées?

**Mme Vanderkooy :** Ce sont d'excellentes questions.

En ce qui concerne l'obésité, il y a des données mesurées et des données déclarées. Nul besoin de dire que certaines données sont moins précises que d'autres, mais nous avons des données mesurées et nous savons que l'obésité est en hausse.

Nous avons des données sur l'approvisionnement alimentaire qui font le suivi des calories par personne, du côté de la production agricole, et nous savons que l'approvisionnement alimentaire des Canadiens est en hausse, mais nous ne savons pas grand-chose des habitudes de consommation alimentaire. Nous avons les données de 1972, et celles de 2004. Qu'est-ce qui s'est produit entre les deux enquêtes? Les ordinateurs se sont mis à analyser les données.

La réponse est oui; les deux ensembles de données ont été comparés. Non, la comparaison ne s'est pas faite par ordinateur, car les données étaient légèrement différentes. Elles étaient codées différemment. Le Guide alimentaire canadien a changé dans l'intervalle, et il y avait entre autres de petits détails, mais il y a d'excellents rapports. Statistique Canada a publié un bon nombre d'analyses à la suite de l'enquête de 2004, mais il y a eu de bonnes comparaisons avec Nutrition Canada quand c'était possible.

**La sénatrice Seidman :** Je pense qu'il serait important que nous puissions voir ces données. Monsieur le président, pouvons-nous demander ou exiger cela?

Si vous avez ces données comparatives concernant les habitudes de consommation alimentaire, nous vous saurions gré de les transmettre à la greffière du comité.

**Ms. Vanderkooy:** Yes.

**Senator Seidman:** On that note, you talk about consumption patterns and the type of food that's being consumed. The dietary guidelines in Canada were changed somewhat. They were modified in 2011. We talk a lot about advertising to children. If you look at the dietary guidelines on Health Canada's website, they are quite well presented from a presentation point of view. The question is, how accurate are they? To begin with, do you think they're good? How can we make Canadians more literate or educate kids about using Canadian dietary guidelines, if they're appropriate? I would hope all of you would respond to the current dietary guidelines.

**The Chair:** On the first one, Ms. Vanderkooy, if you could deal with that. But on the second one, we're not going to get into a lecture, so try to identify specific items to respond to the second part. Otherwise, we'd be on that all morning.

**Ms. Vanderkooy:** The dietary guidance we have is the most recent from Canada's Food Guide. On the back of that guide, it very specifically talks about foods to limit. The guide is good, but when you turn it around and you look at the foods to limit, that's the piece where we haven't really done well. If you were to talk about the new tobacco, it's the excessive eating of energy-dense, low-nutrition foods. They are acknowledged on that guide, and they are encouraged to be limited.

You had another piece in your question.

**Senator Seidman:** If we could just continue, because I'm really interested in what the other witnesses might have to say about the current dietary guidelines, what they think of them and whether they think they should be altered. If so, how?

**Mr. Tremblay:** I don't know if I can provide a direct answer to the question, but the point I would like to raise is maybe more a matter of provincial competence. It is really on education. The time has maybe come to think about making nutrition education, healthy eating education, a school-related discipline in order to have competent consumers with the potential to display better discernment. In Quebec, it has not been part of the tradition. I understand that this is also the case in many places elsewhere. It would certainly contribute to health and reduce the need for perfectionism about dietary guidelines.

**Mr. Vuksan:** I would actually make a couple of points.

On the first one, I don't think we have sufficient information in Canada, with all due respect to the enormous work of dietitians in Canada and Health Canada. We just don't know exactly how

**Mme Vanderkooy :** Oui.

**La sénatrice Seidman :** À ce sujet, vous parlez d'habitudes de consommation alimentaire et du type d'aliments consommés. Les directives alimentaires canadiennes ont légèrement changé. Elles ont été modifiées en 2011. Nous parlons beaucoup de publicité s'adressant aux enfants. Si vous regardez les directives alimentaires qui se trouvent sur le site web de Santé Canada, elles sont très bien présentées. Cependant, la question est de savoir dans quelle mesure elles sont justes. Pour commencer, les estimez-vous bonnes? Si les directives alimentaires sont justes, comment pouvons-nous aider les Canadiens à mieux les comprendre et à mieux éduquer leurs enfants à leur sujet? J'aimerais que vous répondiez tous en ce qui concerne les directives alimentaires actuelles.

**Le président :** Pour la première question, madame Vanderkooy, je vais vous demander de répondre. Cependant, pour la deuxième, ne nous lançons pas dans une longue explication. Je vais vous demander de choisir des éléments particuliers pour votre réponse. Sinon, nous allons y consacrer toute la matinée.

**Mme Vanderkooy :** Les directives alimentaires que nous avons sont le dernier Guide alimentaire canadien. Au verso de ce guide, on précise les aliments à consommer en quantité limitée. Le guide est bon, mais au verso, avec les aliments à consommer en quantité limitée, c'est là qu'on n'a pas fait du très bon travail. Quand il est question de l'alimentation comme d'une forme de dépendance semblable au tabac, on parle de la consommation excessive d'aliments hautement caloriques, mais peu nutritifs. On en parle dans le guide, et on encourage les gens à les consommer en quantité limitée.

Votre question comportait un autre élément.

**La sénatrice Seidman :** Nous pourrions tout simplement continuer, car je suis vraiment intéressée d'entendre les autres témoins nous parler des directives alimentaires actuelles, nous dire ce qu'ils en pensent, s'ils estiment qu'il faudrait les modifier et nous décrire la façon de le faire, le cas échéant.

**M. Tremblay :** Je ne sais pas si je peux répondre directement à la question, mais j'aimerais soulever un aspect qui est peut-être plus de compétence provinciale. C'est une question d'éducation. Le moment est peut-être venu de penser à enseigner à l'école la nutrition, la bonne alimentation, de sorte que nous ayons des consommateurs compétents capables de faire preuve d'un plus grand discernement. Au Québec, cela ne fait pas partie de la tradition. D'après ce que je comprends, c'est la même chose ailleurs. Cela contribuerait certainement à la santé, et le perfectionnisme ne serait pas nécessaire, concernant les directives alimentaires.

**M. Vuksan :** J'apporterais quelques précisions.

Pour le premier point, je ne pense pas que nous ayons assez d'information au Canada, malgré le travail énorme réalisé par les diététiciens canadiens et Santé Canada. Nous ne savons tout

many are obese and how many are overweight. We have several surveys, and I've been trying to study them. If we have a meeting next month, maybe I'll know more.

Basically, we need more good studies, and not only as complicated as knowing what people eat, because dietary tools are not easy to use and interpret correctly, but just by measuring body mass index or waist or whatever is relevant at the level of obesity research. Earlier I gave you some confusing numbers I came across recently. We need more surveys of any type, as simple as obesity surveys, and I would say more dietary. We should probably have more on this.

We talk about what to say to children and what to say to adults. I keep on saying that with obesity, we're all the same, not only children, although children are the most vulnerable. Basically what's happening with us is small changes. We eat a few more calories each day. If you eat 30 more calories a day, every day, that's about one bite of bread. One slice is 30 grams, about 60 calories. You have to literally have half a slice more than you require, and in one year you have one extra kilo. Over 10 years, you have 10 kilos. So starting with children would be useful.

I think there is a lot of misconception. Again, I mentioned sugar. If you make a correlation of sugar consumption, say fructose, and obesity, you will have a wonderful 45-degree correlation in the last 20 or 30 years; but if you also look, for example, at the consumption of bottled water, you will have the same correlation. You know what I mean.

A student of mine in Toronto is a world expert on fructose. He's saying that if you actually eat fructose sugar, and if you eat — isocaloric is that if you don't eat too much, you will not gain more weight on fructose than anything else. We just simply eat more calories. I'm not saying we don't need education. We need to just look after calories and add more exercise.

**The Chair:** On the second part, please focus your question to see if we can get shorter answers to it.

**Senator Seidman:** I want to carry this over to nutrition facts. Mr. Vuksan talked about that just now, entering that issue, and nutrition facts are critical. If you think about the whole issue of nutrition facts, do we have real research demonstrating that nutrition facts on food labels, for example, is useful and actually has an impact and is successful?

**Ms. Vanderkooy:** I can address that. Yes, we have research about how consumers use the nutrition facts table and labelling.

simplement pas exactement combien de Canadiens sont obèses, et combien font de l'embonpoint. Nous avons plusieurs enquêtes, et j'essaie de les étudier. Si nous avons une réunion le mois prochain, j'en saurai peut-être plus.

Au fond, il nous faut davantage de bonnes études, et non seulement des études compliquées comme celles qui cherchent à déterminer ce que les gens mangent, car les outils alimentaires ne sont pas faciles à utiliser et à bien interpréter, mais aussi des études qui mesurent l'indice de masse corporelle ou la taille, ou tout aspect pertinent pour la recherche sur l'obésité. Tout à l'heure, je vous ai donné des chiffres déroutants que j'ai trouvés récemment. Nous avons besoin de plus d'enquêtes de tous genres, des enquêtes simples, notamment sur l'obésité, et plus d'enquêtes sur les habitudes alimentaires. Nous devrions probablement en avoir davantage.

Nous parlons de ce qu'il faut dire aux enfants et aux adultes. Je dis constamment qu'avec l'obésité, tout le monde est pareil, sauf que les enfants sont plus vulnérables. En gros, il se produit de petits changements. Nous mangeons quelques calories de plus par jour. Si vous consommez 30 calories de plus par jour, chaque jour, c'est environ une bouchée de pain. Une tranche pèse 30 grammes, soit 60 calories. Si vous mangez la moitié d'une tranche de pain de plus que ce qu'il vous faut, en un an, vous aurez un kilo de plus. Sur 10 ans, ça fait 10 kilos. Il serait donc utile de commencer avec les enfants.

Je pense qu'il y a beaucoup d'idées fausses. J'ai mentionné le sucre. Si vous faites la corrélation entre la consommation de sucre, disons de fructose, et l'obésité, vous aurez une magnifique corrélation de 45 degrés pour les 20 à 30 dernières années. Cependant, si vous regardez aussi du côté de la consommation d'eau en bouteille, vous aurez la même corrélation. Vous comprenez ce que je veux dire.

Un de mes étudiants à Toronto est un spécialiste mondial du fructose. Il dit que si vous mangez du fructose en quantité isocalorique — c'est-à-dire que vous n'en mangez pas trop —, vous ne prendrez pas plus de poids à manger du fructose que n'importe quoi d'autre. Nous consommons tout simplement plus de calories. Je ne dis pas que nous n'avons pas besoin d'éducation. Il faut simplement que nous nous arrêtions aux calories et que nous fassions plus d'exercice.

**Le président :** Pour la deuxième partie, je vais vous demander de vous concentrer sur la question de sorte que nous ayons de plus courtes réponses.

**La sénatrice Seidman :** J'aimerais que nous abordions l'information nutritionnelle. M. Vuksan vient de parler de cela. L'information nutritionnelle est essentielle. En ce qui concerne l'information nutritionnelle en général, avons-nous de vrais résultats de recherche qui démontrent que l'information nutritionnelle fournie sur les aliments, par exemple, est utile, qu'elle produit des effets et que c'est positif?

**Mme Vanderkooy :** Je peux répondre. Oui, nous avons des résultats de recherches sur la façon dont les consommateurs utilisent l'information nutritionnelle et les étiquettes.

These are the facts. We know that the facts are not really great at simple interpretation. Health Canada is aware of that. That would be another step, to take the whole nutrition facts piece and say thumbs up, thumbs down, whatever.” We aren’t there yet, but the nutrition facts are being updated right now and there are some features that have been proposed that I think will be really helpful. I hope some of those things go through, but I’m not the food directorate so I don’t know that. We will find out when the *Canada Gazette* Part I comes out.

**Senator Seidman:** So you’re saying there’s evidence-based research to demonstrate that the use of nutrition facts is actually effective in getting people to purchase or not purchase certain foods?

**Ms. Vanderkooy:** It may be a purchasing factor, and it may be at the store. People don’t understand DVs very well, the daily value. We don’t have a database for people to compare at home, so there are limitations. Remember that, in the end, that’s knowledge. Knowledge doesn’t necessarily lead to a change in behaviour with eating.

[Translation]

**Senator Chaput:** My first question is for Mr. Tremblay. You talked about new factors that contribute to obesity including short sleep duration. Has much been done in the way of research or study in that regard? And, if so, would it be possible to get copies?

**Mr. Tremblay:** Yes, a number of studies have been done. In fact, we have known since the early 1990s about the link suggesting that those who sleep less are more at risk of being overweight. The Americans conducted lab research to determine the impact of limiting sleep on appetite control. The research revealed the short-term effects a lack of sleep has on the hormone profile involved in food consumption, appetite sensations, caloric intake at will, meaning the actual number of calories eaten, and the link to the risk of excess weight.

Many studies on the topic have now been done. Clinical trials are currently under way to determine the potential benefits of sleep duration changes on weight management.

In response to your second question, yes, of course, it is possible to provide you with those studies. The information is publicly available, as well. I can help get those to you, and the Canadian Nutrition Society would also be quite willing to help.

**Senator Chaput:** If I may ask, Mr. Chair, could we, at least, get the links to the sites where we can access the information?

**Mr. Tremblay:** Yes.

**Senator Chaput:** You can provide that information to the committee?

C’est l’information nutritionnelle. Nous savons qu’elle n’est pas vraiment facile à interpréter. Santé Canada le sait. Ce serait une autre étape : prendre le principe de l’information nutritionnelle et l’évaluer pour déterminer si c’est une réussite ou un échec. Nous n’en sommes pas tout à fait là, mais on fait une mise à jour de l’information nutritionnelle en ce moment, et je pense que certaines des caractéristiques qui ont été proposées seront vraiment utiles. J’espère que certaines des choses proposées seront adoptées, mais je ne suis pas la Direction des aliments, alors je n’en sais rien. Nous saurons quand ce sera publié dans la partie I de la *Gazette du Canada*.

**La sénatrice Seidman :** Donc, vous dites que des recherches fondées sur les preuves démontrent que l’information nutritionnelle est un moyen efficace d’amener les gens à acheter ou à ne pas acheter certains aliments?

**Mme Vanderkooy :** Il peut s’agir d’un facteur d’achat, et cela peut être au magasin. Les personnes ne comprennent pas très bien le principe de la VQ, la valeur quotidienne. Nous n’avons pas de base de données pour que les gens puissent comparer à la maison, alors c’est limité. N’oubliez pas qu’en fin de compte, ce sont des connaissances. Les connaissances ne mènent pas nécessairement à un changement de comportement alimentaire.

[Français]

**La sénatrice Chaput :** Ma première question s’adresse à M. Tremblay. Vous avez parlé des nouveaux facteurs qui contribueraient à l’obésité, dont celui du sommeil de courte durée. Y a-t-il eu plusieurs études ou recherches qui ont été faites à cet égard? Si oui, est-ce possible d’en obtenir des copies?

**M. Tremblay :** Oui, plusieurs études ont été effectuées. En fait, on connaît la relation qui suggère que le petit dormeur est plus à risque de surpoids depuis le début des années 1990. Ce sont des Américains qui ont testé en laboratoire l’impact d’une restriction de sommeil sur le contrôle de l’appétit. Cela a permis de faire ressortir l’effet à court terme du manque de sommeil sur le profil hormonal qui influence la prise alimentaire, les sensations d’appétit, l’apport calorique à volonté, soit les vraies calories que l’on mange, et le lien avec le risque de surpoids.

Il y a maintenant de nombreuses études sur le sujet. Des essais cliniques sont en cours dans le cadre desquels on modifie la durée du sommeil pour déterminer les bénéfices potentiels en ce qui a trait au contrôle pondéral.

Pour répondre à votre deuxième question, oui, bien sûr, il est possible de vous faire parvenir ces études. Elles sont du domaine public également. Je peux contribuer à vous les obtenir, et la Société canadienne de nutrition est bien disposée à le faire également.

**La sénatrice Chaput :** Si le président le permet, pourrait-on obtenir au moins les liens web où on peut y avoir accès?

**M. Tremblay :** Oui.

**La sénatrice Chaput :** Vous pourriez faire parvenir cette information au comité?

**Mr. Tremblay:** Absolutely. All I need to know is how to get it to you.

**The Chair:** Kindly send it to the committee clerk. Thank you.

**Mr. Tremblay:** Very well.

**Senator Chaput:** My second question is fairly short. As I listen to all three of you speak, it makes me think that my grandchildren have little chance of not winding up obese, given the reality they live in, the products available at the grocery store that young parents buy these days. Both parents work and don't have time to prepare homemade meals, as was the case in the past. Just consider a homemade meal of spaghetti, for example. Store-bought spaghetti sauce is likely to contain a large amount of salt and sugar. And that defeats the whole benefit of making a home-cooked meal.

You talked about the need to restrict television advertising aimed at children, and I agree with you. What can we do to help young families and parents who don't want their children to end up obese? Given the reality these days, we are almost fighting a losing battle. Young people aren't very physically active; they spend their time on the computer and other devices.

How can we get parents and families on board in order to break the vicious cycle of obesity? Could you give me an example?

[English]

**Ms. Vanderkooy:** It was a conclusion in Mr. Merrifield's report in 2006 that our kids may not live as long as their parents.

Economically, the kids who are really at risk are the ones who already suffer with health inequities. I talked about the kids who are food insecure. In those families there is less chance of eating together because mom and dad are out working a few jobs at minimum wage.

If parents had the support, if they knew that they could make ends meet and be at home with their children to eat together, it would be a big step. How can we figure things out so that we can support families to do that? That would be one important piece.

If we had food education back in the schools and if it was modelled in such a way that the school was a place where it was so easy to make a healthy choice, because that's all that was available, I think that's the publically responsible thing to do. Model in a publicly funded setting and give them some food preparation skills at school. It would be great if it happened at home too, and it would if we prepared more meals together.

That's a quick answer.

**M. Tremblay :** Absolument. Il suffit de me fournir l'information qui me permettra de faire le suivi.

**Le président :** Si vous pouviez la produire au greffier du comité, s'il vous plaît.

**M. Tremblay :** Très bien.

**La sénatrice Chaput :** Ma deuxième question est assez brève. Lorsque je vous écoute, tous les trois, je me dis que, aujourd'hui, mes petits-enfants ont très peu de chances de ne pas être obèses, à cause de la réalité dans laquelle ils vivent, des produits vendus dans les marchés et achetés par les jeunes parents. Les deux parents sont au travail et n'ont pas le temps de préparer les repas à la maison, comme c'était le cas auparavant. Prenons l'exemple d'un bon spaghetti fait à la maison. Dans les produits en magasin, la sauce à spaghetti risque de contenir une grande quantité de sucre et de sel. Cela défait tout le mérite de préparer des repas à la maison.

Vous avez parlé de réduire la publicité qui s'adresse aux enfants à la télé, et je suis d'accord avec vous. Que pouvons-nous faire pour appuyer nos jeunes couples et parents qui ne veulent pas que leurs enfants soient obèses? Compte tenu de la réalité, c'est une bataille presque perdue. Les jeunes pratiquent très peu d'activité physique, ils sont devant les ordinateurs et autres appareils.

Comment peut-on aider les parents et les familles à emboîter le pas et à défaire le cercle vicieux de l'obésité? Pouvez-vous me donner un exemple?

[Traduction]

**Mme Vanderkooy :** Dans son rapport de 2006, M. Merrifield a entre autres conclu que nos enfants pourraient ne pas vivre aussi longtemps que leurs parents.

Sur le plan économique, les enfants qui sont véritablement à risque sont ceux qui souffrent déjà d'iniquités en matière de santé. J'ai parlé des enfants touchés par l'insécurité alimentaire. Les membres de ces familles vont vraisemblablement moins manger ensemble parce que maman et papa sont partis travailler et qu'ils ont plus d'un emploi au salaire minimum.

Si les parents avaient du soutien, s'ils se savaient capables de joindre les deux bouts et s'ils étaient à la maison pour manger avec leurs enfants, ce serait un grand pas en avant. Comment pouvons-nous nous organiser pour aider la famille à faire cela? Ce serait un facteur très important.

Je pense que la chose responsable à faire, sur le plan public, serait de réintégrer l'enseignement de la saine alimentation dans les écoles et d'adopter un modèle selon lequel l'école est un lieu où il est facile de faire des choix sains parce qu'il n'y a pas d'autres choix. Établissez un milieu soutenu par un financement public et enseignez-leur comment préparer des aliments à l'école. Ce serait formidable si cela se produisait aussi à la maison et si nous préparions davantage de repas ensemble.

C'est une réponse brève.

**Mr. Vuksan:** That's an excellent question. Eating, whether it is children or us, is a family affair. Some people say fat parents make fat kids, but it's not only genetic. They share genes, but they share a table even more so. So I think these are very important.

I would say that children whose parents work more — and we have more of this situation — have fewer joint meals, so there is a lack of traditional lifestyle. We studied this aspect. When you live less traditionally, you are more prone to disease and obesity.

Also, you don't have this pattern of breakfast, lunch and dinner regularly, so you snack a lot. We also learned that snacking increases obesity. There is all sorts of confusion in this situation, but it's an excellent question.

[Translation]

**Mr. Tremblay:** I'm not sure whether we can reverse the cycle of increasing obesity. But we have a duty to create the best possible living conditions for our children, whether that means healthy eating, good exercise habits or good sleep habits. During our meeting, we talked about continuing to invest in research in order to better understand the problem. For example, I submitted my most recent funding request jointly with some Danish colleagues in order to measure the impact of increasing carbon dioxide in the atmosphere on the energy component. I hope our hypothesis is never proven, in other words, that, as the carbon dioxide we breathe increases, the harder it is to control our appetite.

We are in a context where we still do not fully understand the possible causes of the rise in obesity over the last 30 or 40 years. We have to keep investing in good lifestyle habits and strive to gain a better understanding of the phenomenon.

[English]

**Senator Enverga:** Thank you for the presentations.

It was mentioned a while ago that one of the issues around child obesity is food marketing. The question is: Do we really have to worry about the marketing? Should we worry more about the number of hours children are watching TV all the time?

Another note is that we've been doing a lot of programs, such as food nutrition, how good it is, but when you get to children, would you agree that changing the labelling would be good? Let's say if you drink so much of this pop, you put a picture of a mouse there if you drink once. If you put two, you become a pig or three people or a whale or something like that. Do you think we should be able to make it just like cigarettes? You put a picture there saying if you smoke, you will become like this. You will have this kind of illness. Do you believe this is one of the things that we could do, maybe make it more effective for children? When we

**M. Vuksan :** C'est une excellente question. Manger, pour les enfants et pour nous, est une affaire de famille. Certains disent que quand les parents sont gras, leurs enfants le sont aussi, mais ce n'est pas que génétique. Oui, il y a les gènes, mais il y a aussi la nourriture. Je pense que c'est très important.

Je dirais que les enfants dont les parents travaillent plus — et c'est davantage le cas maintenant — prennent moins de repas en famille, ce qui fait que le côté traditionnel est manquant. Nous avons étudié cet aspect. Quand vous vivez d'une manière moins traditionnelle, vous êtes plus sujet à la maladie et à l'obésité.

De plus, vous n'avez pas l'habitude de prendre le déjeuner, le dîner et le souper à heures régulières, alors vous grignotez beaucoup. Nous avons aussi appris que grignoter augmente les risques d'obésité. Il y a beaucoup de confusion à cet égard, mais c'est une excellente question.

[Français]

**M. Tremblay :** Je ne sais pas si on réussira à renverser le cycle de l'augmentation du surpoids. Toutefois, on a le devoir d'offrir à nos enfants les meilleures conditions de vie, qu'il s'agisse d'une saine alimentation, de bonnes pratiques d'activité physique ou de bonnes habitudes de sommeil. Il a été question, dans le cadre de notre rencontre, de continuer d'investir en faveur de la recherche pour mieux comprendre le problème. À titre d'exemple, j'ai présenté ma dernière demande de financement en collaboration avec des collègues danois pour mesurer l'impact de l'augmentation du CO<sub>2</sub> atmosphérique sur le bilan de l'énergie. J'espère que notre hypothèse ne sera jamais vérifiée; c'est-à-dire qu'à mesure que le CO<sub>2</sub> que l'on respire augmente, le contrôle de l'appétit devient plus difficile.

Nous sommes dans un environnement où nous ne comprenons pas encore complètement ce qui peut avoir causé l'augmentation de la prévalence de l'obésité depuis 30 ou 40 ans. Il faut continuer d'investir dans les bonnes pratiques de vie et essayer de mieux comprendre le phénomène.

[Traduction]

**Le sénateur Enverga :** Je vous remercie de vos exposés.

On a mentionné que l'obésité chez les enfants est liée entre autres à la publicité. Devons-nous vraiment nous inquiéter de la publicité? Devrions-nous nous préoccuper davantage du grand nombre d'heures que les enfants passent devant le téléviseur?

On a aussi dit que nous avons bien des programmes concernant notamment les aliments nutritifs et leurs bienfaits, mais quand il est question d'enfants, pensez-vous qu'il serait bon de changer l'étiquetage? Disons qu'on mettrait une souris pour une portion de boisson, un cochon pour deux portions, ou une baleine pour trois portions — quelque chose comme ça. Pensez-vous que nous devrions pouvoir faire comme pour les cigarettes? On met une photographie qui montre ce qui vous arrive si vous fumez. Vous risquez d'être atteint de telle ou telle maladie. Pensez-vous que nous pourrions entre autres faire cela pour que ce soit plus

look at these, they say calories. Children will think of it more like colours, and the more colours, the better. Do you think this approach of this type would work?

**Mr. Vuksan:** This is another difficult question.

I think that there are some positive moments. We have just now introduced on the labelling how much sugar is added, which is quite useful because they are these empty calories and you try to stay away. Although I try to protect sugar a little bit because we go to the other extreme.

This is another wonderful thing. A nutrition survey by the National Institute of Nutrition a few years ago looked at how many Canadians read food labels. I was astonished. Across the board, across education, age groups, over 50 per cent read labels. If you go in the stores you see people looking at the labels. Labels are pretty good to give you portions and I think it's good.

Your question about whether we should not advertise food and make sure they watch less television, these all go together. However, you have to remember that one small bag of chips — I had this on the airplane — is 150 calories. You will say, "That's not much," but you have to walk pretty fast for about 30 minutes to burn that energy. I would say if you have labels in the restaurants that say for what you're going to eat tonight, and you eat it all because you paid for it, you will need to walk so much — not the amount of calories, but how you have to do exercise — then you will think twice.

I was talking to Loblaws a long time ago, when we were working on this "Too Good To Be True" line, that when you buy food, the bill could at least outline how many calories for each type. So then anything you buy automatically, you could divide in the household or whatever. It's about more information and education. Anywhere that you go, you are attacked with useful information and it will come to you. I don't think exercise only will do because we're not born to exercise, unfortunately.

**Ms. Vanderkooy:** Children need to be educated, but parents do the food choosing for little kids, so that would be one point. Kids are harassing parents, but at the end of the day it's a parent's responsibility to choose food, and it's a child's responsibility to eat to their point of feeling content.

Marketing is more than TV. If we take TV ads off that are directed to children, there's more marketing out there, and that marketing is also affecting them.

efficace auprès des enfants? On voit les calories, sur l'information. Les enfants vont être plus attirés par les couleurs, et plus il y a de couleurs, mieux c'est. Pensez-vous que ce genre de démarche pourrait fonctionner?

**M. Vuksan :** C'est une autre question difficile.

Je pense qu'il y a des moments positifs. Nous venons d'ajouter sur l'étiquetage la quantité de sucre ajouté, ce qui est très utile, car ce sont des calories vides qu'on cherche à éviter, même si j'essaie de protéger un peu le sucre, car nous allons à l'autre extrême.

Voici une autre chose formidable. Une enquête sur la nutrition menée par l'Institut national de la nutrition il y a quelques années s'est penchée sur la mesure dans laquelle les Canadiens lisent l'information nutritionnelle. J'ai été abasourdi. Dans l'ensemble, peu importe le degré d'instruction ou les groupes d'âge, plus de 50 p. 100 des Canadiens lisent l'information nutritionnelle. Dans les magasins, vous voyez les gens lire l'information. Cette information est excellente, concernant les portions, et je pense que c'est une bonne chose.

Pour ce qui est de votre question à savoir s'il faut empêcher la publicité d'aliments et veiller à ce que les enfants regardent moins de télévision, tout cela va ensemble. Cependant, il faut vous rappeler qu'un petit sac de croustilles — j'en ai mangé un dans l'avion — compte 150 calories. Vous direz que ce n'est pas grand-chose, mais vous devez marcher pas mal vite pendant 30 minutes pour brûler cette énergie. Je dirais que s'il y avait des étiquettes, dans les restaurants, vous disant non pas le nombre de calories, mais le temps que vous allez devoir marcher pour brûler ce que vous allez manger ce soir — et vous allez tout manger parce que vous payez —, vous allez y penser deux fois.

Je parlais avec les gens de Loblaws, il y a longtemps, quand nous travaillions aux produits « Too Good To Be True », ce qui veut dire « trop bon pour être vrai », et nous disions que, quand vous achetez de la nourriture, le reçu pourrait au moins donner le nombre de calories pour chaque type. Donc, si vous achetez quelque chose automatiquement, vous pourriez en faire la répartition dans le ménage. Il faut plus d'information et d'éducation. Partout où vous allez, vous êtes bombardé d'information utile. Je ne pense pas que l'exercice suffit, car nous ne sommes pas nés pour faire de l'exercice, malheureusement.

**Mme Vanderkooy :** Il faut éduquer les enfants, mais ce sont les parents qui choisissent les aliments pour les petits enfants, alors il faut en tenir compte. Les enfants harcèlent leurs parents, mais au bout du compte, c'est aux parents qu'il incombe de choisir la nourriture, et c'est aux enfants qu'il incombe de manger jusqu'à ce qu'ils se sentent rassasiés.

Le marketing dépasse la télévision. Même si nous retirons les annonces publicitaires qui s'adressent aux enfants, il reste quand même de la publicité ailleurs, et cette publicité les influence aussi.

There is a stigmatization around obesity that we try so hard to avoid. We know that some are healthy at every size. We don't want to make fun of it or make it a bullying subject. We know that the research says there are genetic predispositions. I believe there's a huge stress involved with the health inequities of living in poverty. But, yes, there needs to be better interpretation on our labels to warn people that this is calorie dense and there's not a lot of nutrition.

All foods need to be labelled. Right now there's a bit of a loophole. We don't have food labels on foods in delis, for instance, and that has now become so standardized that we could do that; we need to regulate that. We don't have any kind of labelling in restaurants on food menus, yet that food is standardized — they know it — but the information needs to become available.

When I mentioned the nutrient database, do you know why people compare labels in the store? That's the only place you can compare them. There is no way to look at all the labels on the computer because we don't have a nutrient database that contains all of our foods by label.

This is the computer age. Wouldn't it be great if I said, "Show me all the crackers in the store and tell me which one is highest in salt"? We can't do it; we don't have that database.

These are the things that I mentioned, and I can go into the background of why I'm so passionate about that.

The last point I'd add is that physical activity is 20 per cent of our calorie needs. The main piece of our calorie needs comes from just running our bodies.

When I say I need 2,000 calories, about 400 or so are related to my activity level. If I consume an extra 400 calories, I have to double my activity level. I haven't doubled my calorie intake, but I have to double my activity output. It's pretty easy to eat a lot of calories; it's not quite so easy to wear that off again. That's where the balance comes in.

Imagine if that meal said, "You're going to have to run this off." Now, we need a basic amount; we know that. In essence, the menu in that restaurant is saying, "If you are now eating beyond what you need, then it's going to take you this long to run it off."

**Mr. Tremblay:** On stigmatization, it is probably related to other unsuspected factors that were discussed here today. When you are obsessed, very preoccupied by your weight, whether it is because of magazines and advertisements or because of insisting in labelling, you change your intake, your appetite, and at least, in

Il y a, autour de l'obésité, une stigmatisation que nous cherchons très fort à éviter. Nous savons que des personnes sont en santé, peu importe leur poids. Nous ne voulons pas que l'obésité soit objet de moquerie ou de harcèlement. Nous savons que, selon la recherche, il y a des prédispositions génétiques. Je crois que les inégalités en matière de santé qui viennent avec la pauvreté sont une énorme source de stress. Mais oui, il faut améliorer nos étiquettes pour avertir les gens de la haute teneur en calories et de la faible valeur nutritive de certains aliments.

Tous les aliments doivent être étiquetés. En ce moment, il y a un vide, en quelque sorte. Il n'y a pas d'étiquettes sur les aliments des charcuteries, par exemple, et c'est maintenant si normalisé que ce serait possible; il faut réglementer cela. Il n'y a aucun étiquetage dans les menus des restaurants, mais ces aliments sont normalisés — ils le savent —, alors il faut cette information.

À propos de la base de données sur les éléments nutritionnels que j'ai mentionnée, savez-vous pourquoi les gens comparent les étiquettes dans les magasins? C'est le seul endroit où c'est possible. On ne peut pas voir les étiquettes à l'ordinateur, car nous n'avons pas de base de données sur les éléments nutritionnels de tous nos aliments.

Nous vivons dans l'ère informatique. Ne serait-il pas formidable de pouvoir dire : « Montrez-moi tous les craquelins du magasin et dites-moi ceux dont la teneur en sel est la plus élevée »? Ce n'est pas possible, car nous n'avons pas cette base de données.

Ce sont les choses que j'ai mentionnées, et je peux vous donner les détails qui expliquent pourquoi cela me passionne tant.

La dernière chose que j'ajouterais, c'est que l'activité physique correspond à 20 p. 100 des calories qu'il nous faut. Les calories nous servent principalement à faire simplement fonctionner notre corps.

Quand je dis qu'il me faut 2 000 calories, il en faut environ 400 en fonction de mon degré d'activité. Si je consomme 400 calories de plus, je dois doubler mon degré d'activité. Je n'ai pas doublé mon apport en calories, mais je dois doubler mon activité. Il est très facile de consommer beaucoup de calories, mais il n'est pas aussi facile de les brûler. C'est là qu'il faut équilibrer les choses.

Imaginez que ça dise, pour le repas choisi, que vous allez devoir courir pour brûler cela. Il faut une quantité de base; nous le savons. En gros, ce que le menu du restaurant dit, c'est que vous mangez maintenant plus que ce qu'il vous faut et que vous allez devoir courir un certain temps pour vous en débarrasser.

**M. Tremblay :** En ce qui concerne la stigmatisation, il y a probablement un lien avec d'autres facteurs inattendus qui ont été abordés aujourd'hui. Quand vous êtes obsédé, ou très préoccupé par votre poids, que ce soit à cause des magazines et des publicités, ou à cause de l'étiquetage sur lequel on insiste, vous

our hand, it is maybe a more important predictive factor compared to what we find on the plate. It is a very important issue.

**Senator Enverga:** Actually, my question is more related to stigma, not stigmatizing people. It's more like food labelling for children.

It would be nice when you have a box of chips that says that if you have one of these you will become a mouse, but if you eat three more you will become another kind of animal which is bigger. Maybe we could introduce that to our kids and force the companies to make sure that the labelling is clear.

**The Chair:** Can I rephrase the question? It's a good question. The issue is really modelled on the tobacco issue. Should there be labelling that causes food consumption to have the same dramatic negative context?

**Mr. Tremblay:** It will certainly be more difficult compared to tobacco.

**The Chair:** Right. Forget about whether it's difficult or not. Would that be a way to go? That's what the senator is asking. Yes or no?

**Senator Cordy:** Maybe.

**Mr. Tremblay:** Maybe.

**The Chair:** All right, it is "maybe" for you.

Ms. Vanderkooy?

**Ms. Vanderkooy:** The literature says that, yes, there is value in an interpretive system. It helps with choices. It doesn't make all the behaviours change, but yes, there is helpfulness in a simple interpretive system.

**The Chair:** Dr. Vuksan?

**Mr. Vuksan:** Very simple answer: Yes and no. This is a great idea. I'm not sure about a mouse; I wouldn't want to be a mouse.

**The Chair:** Never mind that.

**Mr. Vuksan:** Okay, yes and no.

**The Chair:** It's the principle he's getting at.

**Mr. Vuksan:** I gave a concrete answer: Yes and no.

**The Chair:** Thank you. Overall, senator, it's a "maybe plus."

**Senator Frum:** To the extent that we understand there's a problem, we understand there's no single cause. However, one of the non-traditional causes presented today intrigued me, because it doesn't get discussed very much at all, and that is that certain medications might be contributors to obesity.

A recent study showed that Canadians are among the pre-eminent users of antidepressants, for example. We know our children are among the pre-eminent users of marijuana. I read recently that antibiotics, once you destroy certain bacteria in your

modifiez votre apport alimentaire, votre appétit et au moins, pour nous, c'est un prédicteur plus important que ce que nous trouvons dans l'assiette. C'est un problème très important.

**Le sénateur Enverga :** En fait, ma question porte plutôt sur la stigmatisation, et non sur l'action de stigmatiser des gens. Il est plus question d'étiqueter les aliments pour les enfants.

Il serait bien que sur la boîte de croustilles, on indique que si vous mangez une portion, vous serez une souris, mais si vous en mangez trois de plus, vous serez un autre animal bien plus gros. Nous pourrions avoir cela pour les enfants, et forcer les entreprises à s'assurer d'étiqueter les produits clairement.

**Le président :** Puis-je reformuler la question? C'est une bonne question. L'idée est de faire comme pour le tabac. Est-ce qu'il faut des étiquettes indiquant que la consommation d'un aliment peut avoir des effets dramatiquement négatifs?

**M. Tremblay :** Ce serait certainement plus difficile à faire que pour le tabac.

**Le président :** Oui. Ne pensez pas à la difficulté que cela représenterait. Est-ce que ce serait une solution valable? C'est ce que le sénateur demande. Oui ou non?

**La sénatrice Cordy :** Peut-être.

**M. Tremblay :** Peut-être.

**Le président :** D'accord. C'est « peut-être », d'après vous.

Madame Vanderkooy?

**Mme Vanderkooy :** Selon la littérature, un système interprétatif peut aider à faire des choix. Cela ne fait pas changer tous les comportements, mais un système interprétatif simple peut effectivement être utile.

**Le président :** M. Vuksan?

**M. Vuksan :** Ma réponse est très simple : oui et non. C'est une excellente idée. Je ne suis pas sûr que la souris fonctionnerait : je ne voudrais pas être une souris.

**Le président :** Oubliez cela.

**M. Vuksan :** D'accord. Oui et non.

**Le président :** C'est le principe qu'il suggère.

**M. Vuksan :** J'ai donné une réponse concrète : oui et non.

**Le président :** Merci. Dans l'ensemble, mesdames et messieurs les sénateurs, c'est un « peut-être avec un plus ».

**La sénatrice Frum :** Dans la mesure où nous comprenons qu'il y a un problème, nous comprenons qu'il n'y a pas qu'une seule cause. Cependant, l'une des causes non traditionnelles présentées aujourd'hui m'a intriguée, car c'est une chose dont nous ne parlons jamais, soit que certains médicaments peuvent contribuer à l'obésité.

Une récente étude montre que les Canadiens comptent parmi les principaux utilisateurs d'antidépresseurs, par exemple. Nous savons que nos enfants comptent parmi les principaux utilisateurs de marijuana. J'ai lu récemment que les antibiotiques détruisent

stomach, they never come back and that causes weight gain. When you're prescribed antibiotics for yourself or your children, it doesn't come with any kind of warning, maybe because it's not scientific.

I'm interested in which medications are you thinking about when you list them here. Is the rise in certain types of medications that we see in our society connected to this?

**Ms. Vanderkooy:** Yes, there are medications that are directly related to an increased risk for weight gain. You've correctly identified that these are especially in the field of mental health. With mental health conditions, it's really difficult to keep your weight down because most of those medications have that side effect. That doesn't help the mental health either.

Are there medications that will help us to lose weight? There is one product right now. There may be some others in the making, but the prevention guidelines said not to rely on medication. In other words, doctors, don't give your patients a pill. Measure them, and when they're really at high risk for chronic health problems, refer them on. I'd like to think he meant refer them on to a dietitian for some advice or a person who can help them with their physical activity patterns.

Yes, there are medications that make us gain weight faster. That's no fun. Because without changing our eating patterns, here we are gaining weight; it's very frustrating. And there may be some hope for medications that help us to lose weight. I'll warn you that some of them have quite interesting side effects, so not a perfect pill.

**Mr. Tremblay:** We have tested antipsychotics. Clearly they increase hunger. This is the main cause of withdrawal of the medication when they are supervised by psychiatrists. When we were matching physical activity with the antipsychotic therapy, we were reversing the trend; so weight loss instead of weight gain. It is probably the most documented category of medications.

**Mr. Vuksan:** If I may, 7.4 per cent of Canadians have diabetes. The diabetic medication, most of them — not maybe Metformin, which is insulin-sensitizer, but many others, including insulin — we have more and more people on insulin. That type of treatment will actually increase fat deposits. It's a big deal for people who are actually developing diabetes because they were obese, so this is a worsening case.

What happens with antibiotics is you clean out microflora, as you mentioned. We are talking about something called "job vacancy." Not that you clear, but you actually kill a certain family of bacteria and you just don't have metabolism and bowel

dans l'estomac certaines bactéries qui ne reviennent jamais, ce qui cause des gains de poids. Quand on vous prescrit des antibiotiques ou qu'on en prescrit à vos enfants, il n'y a aucun avertissement, peut-être parce que ce n'est pas scientifique.

J'aimerais savoir de quels médicaments vous parlez. Est-ce que l'utilisation accrue de certains types de médicaments dans la société est liée à cela?

**Mme Vanderkooy :** Oui, certains médicaments sont directement liés à un risque accru de gain de poids. Vous avez pertinemment signalé qu'il s'agit de médicaments employés dans le domaine de la santé mentale. En présence de problèmes de santé mentale, il est très difficile de maintenir son poids parce que la plupart des médicaments ont cela comme effet secondaire. Cela n'aide pas à améliorer la santé mentale non plus.

Est-ce qu'il existe des médicaments qui vont nous aider à perdre du poids? Il y a un produit, en ce moment. On travaille peut-être à d'autres médicaments, mais selon les directives de prévention, il ne faut pas miser sur les médicaments. Autrement dit, chers docteurs, ne donnez pas une pilule à vos patients. Mesurez-les, et s'ils risquent vraiment d'avoir des problèmes de santé chroniques, aiguillez-les. J'espère que cela veut dire qu'il faut les aiguiller vers un diététicien, pour que ces personnes obtiennent des conseils, ou vers une personne qui peut les aider sur le plan de leurs habitudes d'activité physique.

Oui, certains médicaments peuvent nous faire prendre du poids plus rapidement. Ce n'est pas drôle. Sans changer nos habitudes alimentaires, nous prenons du poids : c'est très frustrant. Et il y a peut-être de l'espoir du côté des médicaments qui peuvent nous aider à perdre du poids. Je tiens à vous dire que certains de ces médicaments ont d'étranges effets secondaires, alors ce n'est pas parfait.

**M. Tremblay :** Nous avons testé des antipsychotiques. Ils ont manifestement pour effet d'augmenter l'appétit. C'est la principale raison pour laquelle des patients supervisés par des psychiatres renoncent à ces médicaments. Quand nous conjuguions l'activité physique à la thérapie antipsychotique, nous pouvions inverser la tendance. Il y avait donc perte de poids, plutôt que gain de poids. C'est probablement la catégorie de médicaments la plus documentée.

**M. Vuksan :** Si vous me le permettez, je dirais que 7,4 p. 100 des Canadiens sont atteints du diabète. Les médicaments administrés à la plupart des diabétiques — peut-être pas la metformine, qui est un insulinosensibilisant, mais bien d'autres, y compris l'insuline, laquelle est administrée à de plus en plus de gens — ont pour effet d'accroître les dépôts adipeux. C'est important pour les personnes qui ont le diabète parce qu'ils sont obèses. Cela empire leur cas.

Ce qui se produit avec les antibiotiques, c'est qu'ils enlèvent la flore microbienne, comme vous l'avez mentionné. On dit que le « poste est vacant ». Vous n'enlevez pas tout simplement les bactéries, mais vous tuez en fait une certaine famille de bactéries,

movement which will actually help. Everything is now happening in the colon. This is all televised, so I can't tell you more about the details. Production on the other end is important.

Medications for weight loss are highly popular. There's only one — ORLISTAT — and hopefully the television will bleep when I say what the side effect is. If you touch dietary fat being on ORLISTAT, then you have spotted pants.

**The Chair:** Okay, we get the picture.

**Senator Frum:** I'm going to take another run at Senator Enverga's question. Can we say that certain foods are so toxic, similar to tobacco and alcohol, that we can consider the same kind of advertising bans, like certain foods that have negative zero nutrition and are just fat, sugar and salt?

**Ms. Vanderkooy:** I'll give you one example. It's difficult, but when caffeinated energy drinks were reviewed, our association said we'd like to see the warning for children and teens not to consume caffeinated energy drinks. It didn't go through. It was children. My definition of children doesn't extend to 18. I think most kids, when they're 18, wouldn't say they're kids. And yet the labelling continues to have that wording.

It's difficult to vilify products. I'm using a product class here, but if I was to be nanny state, there are a number of products on which I could set up some criteria to say not so great, high in calories, low in nutrition, based on cheap ingredients, add a little flavour, add a little colour and ta-dah, profit. Market it really hard, more profit.

How do we mark that? An interpretive system would help. Stopping the advertising because typically what's advertised? When was the last time you saw an advertisement for broccoli and carrots? Not a big profit maker. So we need to shift the paradigm, shift the environment, make it more health promoting and easier to make healthy choices.

Do we do that by vilifying some? Could we ever ask the industry to stop making this? Where's the will? That's partly an economic-political decision. There are people whose jobs depend on this.

I would say that if you look at the grocery store in general, if you took all of that food and mixed it in a pot, it's not so healthy. If you go around the perimeter you'll get a healthy diet. If you include all the stuff in the middle, it wouldn't make the best composite because some of those foods are just pushing it over the edge.

et vous n'avez ni le métabolisme ni l'évacuation des selles qui aideraient. Tout se passe dans le colon. La séance est télévisée, alors je ne vais pas entrer dans les détails. La production au bout du compte est importante.

Les médicaments qui servent à perdre du poids sont très populaires. Il n'y en a qu'un, appelé ORLISTAT, et j'espère qu'on coupera le son lorsque je parlerai de son effet secondaire. En effet, si vous consommez des matières grasses pendant que vous prenez ORLISTAT, vos pantalons ne resteront pas propres.

**Le président :** D'accord, nous avons compris.

**La sénatrice Frum :** J'aimerais revenir sur la question du sénateur Enverga. Pouvons-nous dire que certains aliments sont tellement toxiques, d'une manière similaire au tabac et à l'alcool, que nous pourrions envisager d'imposer le même type d'interdiction sur la publicité, par exemple sur les aliments qui n'ont aucune valeur nutritive et qui ne sont que gras, sucre et sel?

**Mme Vanderkooy :** Je vais vous donner un exemple. C'est difficile, mais lorsqu'on a examiné les boissons énergétiques contenant de la caféine, notre association a déclaré qu'il faudrait émettre un avertissement pour empêcher les enfants et les adolescents de consommer ces boissons. Nous n'avons pas réussi. Il s'agissait des enfants. Ma définition des enfants ne se rend pas à l'âge de 18 ans. Je crois que la plupart des jeunes de 18 ans considèrent qu'ils ne sont plus des enfants. Et pourtant, l'étiquetage continue d'utiliser ces mots.

Il est difficile de discréditer des produits. J'utilise une catégorie de produits dans ce cas-ci, mais si j'étais l'État providence, je pourrais établir des critères pour dire que plusieurs produits ne sont pas très bons, qu'ils contiennent trop de calories, qu'ils ont peu d'éléments nutritifs, qu'ils sont faits d'ingrédients bon marché, et qu'on leur a ajouté un peu de saveur et un peu de couleur pour générer des profits. Et on les commercialise à outrance pour générer encore plus de profits.

Comment pouvons-nous évaluer cela? Un système d'interprétation pourrait être utile. Devrions-nous faire cesser la publicité en raison des produits qui sont habituellement annoncés? À quand remonte la dernière fois que vous avez vu une annonce de brocoli ou de carottes? Ces aliments ne génèrent pas beaucoup de profits. Nous devons donc changer le paradigme, modifier l'environnement, faire davantage la promotion de la santé et favoriser les choix sains.

Y parvenons-nous en discréditant certains produits? Pourrions-nous un jour demander à l'industrie de cesser de fabriquer ces produits? Où est la volonté? Il s'agit, en partie, d'une décision politico-économique, car des gens pourraient perdre leur emploi.

À mon avis, la plupart des aliments généralement vendus dans les épiceries ne sont pas tellement sains. Si vous vous contentez de magasiner le long du périmètre, votre alimentation sera plus saine. Toutefois, si vous achetez les produits situés au centre, vous n'aurez pas la meilleure alimentation, car certains de ces aliments ne sont pas sains du tout.

**Mr. Tremblay:** When we talk about toxins, it is also relevant to indicate that some of our foods still have small concentrations of pesticides and other persistent organic pollutants that are deposited in our body substance and which have metabolic effects — real toxins in this case.

The Chair: I'm going to move on to Senator Cordy.

**Senator Cordy:** Thank you very much. Your comments today have been informative, as were the comments from the other witnesses we've heard on this issue. We certainly understand it's a very complex issue and unfortunately there's not one single solution — if only there were.

A few years ago this committee did a study on the social determinants of health, and many of the things you're talking about today related to obesity would follow through on the social determinants of health. Recently people have come out and said that when families don't eat together, it increases obesity and poor eating habits, but also it leads to poor mental health, so it's a big tie-in.

Ms. Vanderkooy, you spoke about one in eight households that are "food insecure." You gave a few references, but what would you say is your definition of "food insecure"?

**Ms. Vanderkooy:** There is an 18-question questionnaire administered through the Canadian Community Health Survey, the CCHS, that defines food insecurity, and it asks very standard questions about food, because you don't have enough money. By definition it measures, at a household level, due to limited income, do you experience some of the following? The questions are things like: Do you ever worry about not having enough money to buy food for your family? Have you ever, on your own, because you had to, limited the amount of food that you were able to eat on a given day? Have you ever limited your food so that your children can eat? Have you ever gone a full day without eating?

Depending on how you answer those 18 questions, Statistics Canada puts you in a grouping of "food secure," and that would be about 88 per cent who would say yes. So I would expect those in this room to say, "Food insecurity, what is that?"

But the other 12.6 per cent in our nation answered either marginally food insecure, so they were worried about having enough money to buy food; moderate food insecurity, which means you're going without sometimes; or severe food insecurity, which is about 2.5 per cent. When we do nutritious food basket costings and we compare that with minimum wage, social assistance rates, it's pretty easy to see why these folks just don't have enough money after they pay the rent.

**M. Tremblay :** Lorsque nous parlons de toxines, il est également pertinent d'indiquer que certains de nos aliments contiennent toujours de petites concentrations de pesticides et d'autres polluants biologiques persistants qui se déposent dans nos tissus et qui ont des effets sur le métabolisme — il s'agit de toxines réelles dans ce cas.

**Le président :** La parole est maintenant à la sénatrice Cordy.

**La sénatrice Cordy :** Merci beaucoup. Vos commentaires sont très informatifs, tout comme l'étaient les commentaires des autres témoins que nous avons entendus sur la question. Nous comprenons certainement qu'il s'agit d'un enjeu complexe et malheureusement, il n'y a pas de solution universelle. Ce serait merveilleux si c'était le cas.

Il y a quelques années, notre comité a mené une étude sur les déterminants sociaux de la santé, et un grand nombre d'éléments liés à l'obésité dont vous parlez aujourd'hui feraient partie des déterminants sociaux de la santé. Récemment, certaines personnes ont affirmé que l'habitude de ne pas prendre les repas en famille risquait de favoriser l'obésité et les mauvaises habitudes alimentaires, mais que cela avait également des effets négatifs sur la santé mentale. Tout est donc lié.

Madame Vanderkooy, vous avez dit qu'un ménage sur huit souffrait « d'insécurité alimentaire. » Vous avez fourni quelques références, mais quelle est votre définition « d'insécurité alimentaire »?

**Mme Vanderkooy :** Le questionnaire de 18 questions de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'ESCC, définit l'insécurité alimentaire, et il contient des questions normalisées sur la nourriture lorsqu'on manque d'argent. Par définition, ce questionnaire détermine si les ménages vivent certaines situations en raison de leur faible revenu. Voici quelques exemples des questions posées : « Craignez-vous parfois de ne pas avoir les moyens d'acheter de la nourriture pour votre famille? » « Avez-vous déjà, de votre propre chef, parce que vous y étiez obligé, limité la quantité de nourriture que vous mangiez un certain jour? » « Avez-vous déjà limité votre quantité de nourriture afin que vos enfants puissent manger? » « Avez-vous déjà passé une journée complète sans manger? »

Selon vos réponses à ces 18 questions, Statistique Canada vous met dans la catégorie « sécurité alimentaire », et environ 88 p. 100 répondent oui. Je m'attendrais donc à ce que les personnes présentes dans cette pièce se demandent ce qu'est l'insécurité alimentaire.

Toutefois, les réponses des autres 12,6 p. 100, dans notre pays, étaient marginales ou indiquaient qu'ils se trouvaient dans la catégorie « insécurité alimentaire », ce qui signifie qu'ils craignent de ne pas avoir les moyens d'acheter de la nourriture, ou dans la catégorie « insécurité alimentaire modérée », ce qui signifie qu'ils se passent parfois de nourriture, ou dans la catégorie « insécurité alimentaire grave » — qui représente environ 2,5 p. 100 des gens. Lorsque nous calculons les coûts des paniers alimentaires nutritifs

Now, don't think this means these people who are severely food insecure are necessarily going to be thin as a rake, because the elements are what you can acquire as best you can. Food banks maybe help out about a fifth of people who are food insecure, and maybe they only give about three days' worth of food in a month, so food banks are certainly not the answer.

Whatever food can be gleaned or sourced or go to a neighbour or a friend, the risk is high for malnutrition. On the outside, what does that look like? It may look like a normal weight or obese or thin, but the point is food insecurity is very stressful and terrible for kids. How do you learn when you haven't eaten and you know that your parents haven't eaten, or that your parent didn't eat because they wanted you to eat that last bit because the cheque is coming tomorrow, not today?

**Senator Cordy:** It's pretty hard to follow Canada's Food Guide when you're going to the food bank to get your food and you take what they give you, isn't it?

**Ms. Vanderkooy:** Yes. Food banks are not a food system. They're like that sort of satellite piece that charities have organized with all of the best of intention.

**Senator Cordy:** I'm wondering, too, about communication and advertising. Corporations spend millions of dollars advertising foods mainly high in sugar, fat and salt. Ms. Vanderkooy, you said advertising is not education, but clearly it works or they wouldn't be spending that amount of money on it. You talked about food labels. I read food labels when I go to the grocery store and look for low sugar, but it's high in salt. I look for low salt, and it's high in sugar. I look for low sugar, and it's high in aspartame, which I wouldn't want either. It's a challenge and I'm literate, but there are thousands of Canadians who can't read food labels, so they're dependent on another form of communication.

You spoke earlier about the challenges of communication and ensuring that stigma is not attached to it. I was an elementary school teacher, and I can assure you that the greatest stigma against children was against children who were overweight. I would say nothing else even came close to the stigma for children who were overweight.

How do we communicate, keeping in mind that we have to be aware of the stigma and that it's the children who are being bombarded with the advertising and asking their parents to buy things? It's the parent who should be making the decision. How

et que nous les comparons au salaire minimum et au taux d'aide sociale, il est facile de comprendre pourquoi ces gens n'ont pas assez d'argent une fois qu'ils ont payé le loyer.

Mais n'allez pas penser que cela signifie que les gens qui souffrent d'une insécurité alimentaire grave n'auront nécessairement que la peau sur les os, car les éléments sont ceux qu'on peut acquérir du mieux qu'on peut. Les banques d'alimentation aident peut-être environ un cinquième des gens qui souffrent d'insécurité alimentaire et elles fournissent environ trois jours de nourriture par mois; elles ne représentent donc pas une solution.

La nourriture obtenue par ces moyens, ou par l'entremise d'un voisin ou d'un ami, pose un risque élevé de mauvaise alimentation. À quoi cela ressemble-t-il de l'extérieur? La personne peut sembler avoir un poids normal ou être obèse ou mince, mais le problème avec l'insécurité alimentaire, c'est que c'est très stressant et terrible pour les enfants. Comment peuvent-ils apprendre lorsqu'ils n'ont pas mangé et lorsqu'ils savent que leurs parents n'ont pas mangé, ou que leurs parents n'ont pas mangé parce qu'ils voulaient que leurs enfants mangent ce qu'il restait, car le chèque arrivera demain, et non aujourd'hui?

**La sénatrice Cordy :** Il est très difficile de suivre le Guide alimentaire canadien lorsque la nourriture provient de la banque d'alimentation et qu'il faut accepter ce qu'on reçoit, n'est-ce pas?

**Mme Vanderkooy :** Oui. Les banques d'alimentation ne constituent pas un système alimentaire. Elles sont plutôt une sorte d'aide satellite organisée par les organismes caritatifs, qui ont les meilleures intentions.

**La sénatrice Cordy :** J'aimerais également parler des communications et de la publicité. En effet, des sociétés dépensent des millions de dollars pour faire de la publicité pour des aliments qui contiennent surtout du sucre, du gras et du sel. Madame Vanderkooy, vous avez affirmé que la publicité n'était pas la même chose que l'éducation, mais elle est manifestement efficace, car si ce n'était pas le cas, les sociétés ne dépenseraient pas tout cet argent. Vous avez parlé de l'étiquetage des aliments. Je lis les étiquettes des aliments lorsque je fais l'épicerie et si un aliment n'a pas trop de sucre, il contient trop de sel. S'il contient moins de sel, il contient plus de sucre. S'il contient moins de sucre, il contient une grande quantité d'aspartame, et je ne veux pas cela non plus. C'est un défi, et je suis éduquée, mais il y a des milliers de Canadiens qui ne peuvent pas lire les étiquettes alimentaires, et ils dépendent donc d'une autre forme de communication.

Vous avez parlé plus tôt des défis liés à la communication et vous avez dit qu'il fallait veiller à éviter la stigmatisation. J'ai déjà été enseignante au primaire, et je peux vous assurer que la plus grande stigmatisation, chez les enfants, vise ceux qui ont un surplus de poids. Je dirais qu'aucune autre stigmatisation ne se compare à celle qui vise les enfants qui ont un surplus de poids.

Comment communiquons-nous, en n'oubliant pas que nous devons être conscients de la stigmatisation et que ce sont les enfants qui sont bombardés de publicité et qui demandent à leurs parents d'acheter certains produits? C'est le parent qui devrait

do we go about communicating so that it's easy communication? Some people say that you have 30 seconds or less to give your message. How do we communicate with the general public about the importance of good diets and lifestyle and the whole gamut, because it isn't just a one-shot solution?

**The Chair:** We're getting back to the issue of what the label looks like. Can you focus it?

**Ms. Vanderkooy:** It's all well and good to talk nutrients, but you need to have a simple message that talks food. That's why Canada's Food Guide is food. People don't eat nutrients; they eat food. Michael Pollan says to eat food that your grandmother would recognize and not too much, mostly plants. That message is very simple and very important.

**Senator Cordy:** Is there something working now? Is television working or is it the Internet via social media? Is some communication to promote good nutrition working better than others?

**Ms. Vanderkooy:** In the classrooms, yes. Canada's Food Guide is one of the most-used resources in Canada. I heard that it's next to the income tax form. Yes, some good teaching is going on out there, but the competition to distract us with different messaging is very compelling, with different messages and visible distractions. They outweigh the educational efforts. Look at the budget for public health campaigns and compare it with the budget for food companies and you'll see that there's no comparison and the messaging is very different. One is promoting health and the other zeroes in on where they can get you to buy because that's their purpose.

**Mr. Vuksan:** If I may quickly add, the answer is very difficult as someone has to see what works best.

I often teach secondary school students and have different talks. Their favourite talk is about Canada's Food Guide, and I must tell you with all respect that they know nothing. They don't even know the basic calories of proteins, carbohydrates, et cetera. I agree that for understanding nutrition, not only in that aspect but also clinically, we are turning to food; but people know little.

The other dangerous aspect in educating children to reduce weight is the opposite of obesity: anorexia and all these kinds of things. Every time I talk about body weight to young people, I'm very cautious, because they are prone to anorexia and bulimia, where you cannot do much.

prendre la décision. Comment pouvons-nous organiser les communications pour qu'elles soient efficaces? Certaines personnes affirment qu'on dispose de 30 secondes ou moins pour livrer un message. Comment pouvons-nous communiquer avec le grand public au sujet de l'importance d'adopter de bonnes habitudes alimentaires et de bonnes habitudes de vie, et cetera, car il n'y a pas de solution universelle?

**Le président :** Nous revenons sur la question de l'apparence des étiquettes. Pouvez-vous faire le point?

**Mme Vanderkooy :** C'est très bien de parler des éléments nutritifs, mais nous devons envoyer un message simple qui parle des aliments. C'est la raison pour laquelle le Guide alimentaire canadien utilise les aliments. Les gens ne mangent pas des éléments nutritifs, ils mangent des aliments. Michael Pollan a dit qu'il fallait manger des aliments que nos grands-mères pourraient reconnaître et ne pas en manger trop, et surtout des plantes. Ce message est très simple et très important.

**La sénatrice Cordy :** Y a-t-il une méthode qui obtient de bons résultats actuellement? La télévision est-elle efficace, ou les messages sont-ils surtout diffusés dans Internet, par l'entremise des médias sociaux? Y a-t-il des moyens de communication qui font mieux la promotion de bonnes habitudes alimentaires que d'autres?

**Mme Vanderkooy :** Oui, dans les salles de classe. Le Guide alimentaire canadien représente l'une des ressources les plus utilisées au Canada. J'ai entendu dire qu'il était presque aussi connu que le formulaire d'impôt. Oui, on diffuse de bonnes informations, mais on s'efforce de nous distraire à grands coups de messages différents et de distractions visuelles. Ces messages l'emportent sur les efforts de sensibilisation. Vous n'avez qu'à penser au budget pour les campagnes faisant la promotion de la santé publique et à le comparer au budget des entreprises alimentaires, et vous constaterez qu'il n'y a aucune comparaison possible et que le message est très différent. L'un fait la promotion de la santé et l'autre se concentre sur ce qui peut vous faire acheter un produit, car c'est l'objectif.

**M. Vuksan :** Très brièvement, j'aimerais ajouter que la réponse est très difficile, car il faut déterminer ce qui fonctionne le mieux.

J'enseigne souvent dans les écoles secondaires et j'ai eu différentes discussions avec les élèves. Ils aiment surtout parler du Guide alimentaire canadien, et je dois vous dire, avec tout le respect que je leur dois, qu'ils ne savent rien. Ils ne connaissent même pas les calories de base des protéines, des glucides, et cetera. Je conviens que pour comprendre l'alimentation, non seulement en ce qui concerne cet élément, mais aussi sur le plan clinique, nous nous tournons vers les aliments, mais les gens en savent très peu.

L'autre élément dangereux lorsqu'on encourage les enfants à perdre du poids, c'est le contraire de l'obésité, c'est-à-dire l'anorexie, et cetera. Chaque fois que je parle aux jeunes de leur poids, je suis très prudent, car ils sont très susceptibles de souffrir d'anorexie et de boulimie, et on ne peut pas faire grand-chose dans ces cas-là.

**Senator Manning:** I thank our witnesses for their testimony this morning. It's a very interesting conversation we're having.

I would like to get back to a comment made earlier, I believe by Dr. Tremblay, concerning legislation in place in Quebec in relation to advertising to children. I was not aware of that. How long has it been in place? Are there any studies or reports that we can lay our hands on to show whether this is working? Maybe you have some comments on exactly what that's doing for the Quebec population versus the rest of the country.

**Mr. Tremblay:** I don't know when it was implemented, but it was some years ago. I am not aware of data demonstrating the impact on children. In fact, the legislation prohibits, at the first level, advertisement to children.

I remember many years ago a well-known company that commercialized a cookie. On the label was Igor, a small person, difficult to describe but attractive to children. That was amended because of the specific attention to children.

Maybe there is information about the impact, but my understanding is that there is a message of no advertisement to children.

**Ms. Vanderkooy:** It was about 20 years ago. There is some problem with bleed-in from the U.S. and other provinces. It obviously would be much stronger if our whole country had the same laws so Quebec wouldn't be a little province on its own trying to implement this.

Yes, some studies have been done. There are impacts. Remembering that this is one province trying to do it alone, I believe I read something about a lower rate of childhood obesity in Quebec at one time. I would be happy to drum up some information on that.

I also need to emphasize that this is not just a Canadian idea. The World Health Organization has strongly recommended this. From 2012, there are several strong recommendations to do this. I know it's a big jump, but it's out there. The literature supports it. In Canada we have a little micro-experiment that has been brilliant, and we think it needs to be extended nation-wide.

**Senator Manning:** I want to touch on Canada's Food Guide in a different way. I grew up in a family where the family meal was important. Our society today doesn't promote family very much, or promote the family meal any longer. I'm just concerned. We spent a lot of time this morning talking about children, but it's the parents that we need to get to, as they make the decisions.

**Le sénateur Manning :** J'aimerais remercier nos témoins de comparaître aujourd'hui. La conversation est très intéressante.

J'aimerais revenir sur un commentaire qui a été fait plus tôt par M. Tremblay, je crois, et qui concerne une loi en vigueur au Québec qui vise la publicité faite aux enfants. Je ne savais pas cela. Depuis combien de temps cette loi est-elle en vigueur? Existe-t-il des études ou des rapports que nous pourrions consulter et qui déterminent si cela fonctionne? Avez-vous des commentaires sur les effets sur la population québécoise comparativement à celle du reste du pays?

**M. Tremblay :** Je ne sais pas quand la loi est entrée en vigueur, mais elle remonte à quelques années. Je ne connais pas de données qui démontrent ses effets sur les enfants. En fait, la loi interdit, au premier niveau, la publicité faite aux enfants.

Je me souviens qu'il y a de nombreuses années, une société bien connue commercialisait un biscuit, et sur l'étiquette, on pouvait voir Igor, un petit bonhomme difficile à décrire, mais qui attirait les enfants. Cette étiquette a été modifiée, car elle visait directement les enfants.

Il existe peut-être des renseignements sur les effets obtenus, mais d'après ce que je comprends, on a diffusé un message selon lequel il est interdit de faire de la publicité à l'intention des enfants.

**Mme Vanderkooy :** C'était il y a environ 20 ans. Il y a quelques problèmes avec la publicité qui s'infilte à partir des États-Unis et d'autres provinces. Cette loi serait manifestement plus efficace si le reste du pays l'adoptait aussi, afin que le Québec ne soit pas la seule province à tenter de mettre cette initiative en œuvre.

Oui, on a mené quelques études. Il y a des effets. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'une province qui se démène toute seule dans ce projet, et je crois que j'ai lu quelque chose au sujet d'un taux d'obésité infantile moins élevé au Québec à une certaine époque. Je serais heureuse de tenter de trouver des informations à cet égard.

Je tiens également à préciser que ce n'est pas seulement une idée canadienne. En effet, l'Organisation mondiale de la Santé recommande fortement d'utiliser cette approche. Depuis 2012, on a formulé plusieurs fortes recommandations à cet égard. Je sais que c'est un grand écart, mais cela existe. La documentation appuie cette idée. Au Canada, nous avons une très petite expérience qui a brillamment réussi, et nous pensons que nous devrions étendre cette approche à l'échelle nationale.

**Le sénateur Manning :** J'aimerais aborder la question du Guide alimentaire canadien sous un angle différent. J'ai grandi dans une famille où l'on accordait une grande importance au repas en famille. Aujourd'hui, notre société ne fait pas vraiment la promotion de la famille, ou plutôt la promotion des repas en famille. Je suis seulement préoccupé. Nous avons passé beaucoup de temps à parler des enfants ce matin, mais ce sont les parents que nous devons toucher, car ils prennent les décisions.

I live on the Island of Newfoundland where 85 per cent of fresh-food healthy choices are trucked in. In the wintertime, it's very difficult because they have to cross on the ferry. Plus in the wintertime, seniors especially don't get out to walk or get other exercise in any way, shape or form. We have a serious issue with our children, but we also have a serious issue with our seniors in relation to eating properly, obesity and other concerns they may have.

Somebody suggested a while ago that we should include something in the monthly OAS payments showing Canada's Food Guide and information on proper eating, and to do this continuously over time to address that. Is there any effort that you are aware of that's been known to promote healthy eating among seniors along with everybody else? It's a segment of the population that I'm concerned about in terms of proper eating.

**Ms. Vanderkooy:** There are campaigns that focus especially on vegetables and fruit. If I were to take one food group from Canada's Food Guide, it's the one that's important to promote. It's like a marker, so to speak, for healthy diets. There are a number of different programs, such as the "5 a Day campaign" and "Colour your plate!"

Newfoundland is one of the more remote communities. I talked about vulnerable communities when it comes to accessing nutritious foods. Somehow we need to support that. There was a recent report on Nutrition North Canada — although there are some pieces we have to fix; about everyone having access to nutritious food.

I would say that in your province the statistics have been somewhat promising in that at least you've tackled your food insecurity rate a bit. The suggestion from a CIHR study being done right now with Valerie Tarasuk is that with income supplementation — putting money into the pockets of people who are food insecure — they buy food for their kids.

**The Chair:** The specific question he asked was: Is anybody aware of a program aimed directly at seniors?

**Ms. Vanderkooy:** Seniors? No.

**The Chair:** Okay.

**Senator Nancy Ruth:** I'm old enough to well remember that in payment cheques there were inserts on nutrition.

The issue I wanted to raise is satiety, though. You have all talked about calories rather than satiety. I know that I can eat two and a half apples for that small bag of chips and have the same calorie intake, and I'll be as full as a whale, senator. So I want to know why you don't talk about that, why that isn't just as

J'habite sur l'île de Terre-Neuve où 85 p. 100 des choix alimentaires frais et sains doivent être importés. Pendant l'hiver, c'est très difficile, car ces aliments doivent être transportés par traversier. De plus, en hiver, les personnes âgées ne peuvent pas marcher ou faire de l'exercice. Nous avons un problème très grave en ce qui concerne nos enfants, mais nous avons également un problème grave en ce qui concerne les personnes âgées et l'alimentation saine, l'obésité et d'autres préoccupations.

Il y a quelque temps, quelqu'un a suggéré d'inclure des informations sur le Guide alimentaire canadien et sur les bonnes habitudes alimentaires dans les paiements mensuels de la SV, et de le faire de façon continue pour tenter de régler ces problèmes. Savez-vous si des efforts en ce sens ont été entrepris pour promouvoir de saines habitudes alimentaires chez les personnes âgées comme chez la population en général? C'est un segment de la population qui me préoccupe sur le plan de la saine alimentation.

**Mme Vanderkooy :** Il y a des campagnes qui se concentrent sur les fruits et les légumes. À mon avis, c'est le groupe du Guide alimentaire canadien pour lequel il est important de faire la promotion. On pourrait dire que ce groupe est un marqueur d'une saine alimentation. Il existe différents programmes, par exemple la campagne « Five A Day » et la campagne « Colorez votre assiette! »

Terre-Neuve est l'une des communautés les plus éloignées. J'ai parlé des collectivités vulnérables sur le plan de l'accès aux aliments sains. Nous devons trouver une façon de les soutenir. Un rapport récent a été publié sur le programme Nutrition Nord Canada — même si nous devons arranger certaines parties — et sur l'accès universel aux aliments sains.

Je dirais que dans votre province, les statistiques sont en quelque sorte prometteuses, car vous avez au moins ciblé votre taux d'insécurité alimentaire. Une étude de l'IRSC menée actuellement par Valérie Tarasuk suggère qu'une augmentation du revenu, c'est-à-dire verser de l'argent aux gens qui souffrent d'insécurité alimentaire, leur permettrait d'acheter de la nourriture à leurs enfants.

**Le président :** La question qu'il a posée cherchait à savoir si quelqu'un connaissait un programme qui visait directement les personnes âgées.

**Mme Vanderkooy :** Les personnes âgées? Non.

**Le président :** D'accord.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Je suis assez âgée pour me souvenir que les paiements s'accompagnaient de feuillets d'information sur l'alimentation.

J'aimerais toutefois soulever la question de la satiété. Vous avez tous parlé des calories plutôt que de la satiété. Je sais que je peux manger deux pommes et demie plutôt qu'un petit sac de croustilles et obtenir le même apport de calories, et je serai remplie comme une baleine. J'aimerais donc savoir pourquoi vous ne

important as calories. If I were doing an advertising campaign, I would focus on satiety, not calories.

**Mr. Vuksan:** Satiety is only one aspect of eating. If you have satiation, it means that you are able to stop in the middle of a large meal and say, "I've had enough," which is very hard because it takes approximately half an hour for the hypothalamus to figure out what you have in your belly. Satiety is something that will prevent you from eating too much for the next meal. The whole case of obesity is too complex. More satiety doesn't mean eating less. If we eat less, it doesn't mean that we will lose weight. It's very complicated. I don't know many studies that have a strong correlation between satiety itself and weight loss. There are more elements involved.

**Mr. Tremblay:** As Dr. Vuksan indicated, it is complex, and there are technical aspects behind satiety.

We prefer talking about healthy foods, healthy eating. When it is implemented, healthy eating is promoting satiety with a reduced caloric intake. So healthy eating is considering the satiety issue. So we are not insisting so much on the technical details. Occasionally, we have controversies between ourselves regarding the meaning of satiety. So, for the general public, healthy eating is much better terminology and embraces the satiety issue.

**Ms. Vanderkooy:** Satiety is also related to a balance in the diet. In technical terms, protein and fat in a meal helps the satiety, but we talk food because food is our language.

We also know that when you drink your calories you don't have the same satiety, and your body doesn't understand that oops, there went 200 calories right down the drain. So there is a reason why taxation measures have been proposed and focus on sugary drinks, because we have a lot of sugar in our diet and don't get that satiety out of sugary drinks.

So, yes, we think about these things, but the end piece we don't talk about a lot. Fair enough. I think you'd be great on the team, and that would indeed be a good message there.

**Mr. Vuksan:** Can I add just one thing against what I said before, in favour of your thought? Actually, Health Canada is now, as we speak, looking through the document. They want to offer satiety claims on the food label. We discussed this six, seven months ago. Hopefully, this will come out, as some foods are more satiating than others. That will be something for you to read.

**The Chair:** Good luck.

parlez pas de cela, pourquoi ce n'est pas aussi important que les calories. Si je menais une campagne publicitaire, je me concentrerais sur la satiété, et non sur les calories.

**M. Vuksan :** La satiété n'est qu'un élément de l'alimentation. Si vous mangez jusqu'à satiété, cela signifie que vous pouvez cesser de manger au milieu d'un gros repas et vous dire que vous avez mangé suffisamment, ce qui est très difficile, car il faut environ une demi-heure à l'hypothalamus pour connaître le contenu de votre estomac. La satiété est donc un mécanisme qui vous empêchera de trop manger au prochain repas. Le cas de l'obésité est trop complexe. Une plus grande satiété ne signifie pas manger moins. Si nous mangeons moins, cela ne signifie pas que nous perdrons du poids. C'est très compliqué. Je ne connais pas beaucoup d'études qui ont établi une forte corrélation entre la satiété et la perte de poids. D'autres éléments entrent en jeu.

**M. Tremblay :** Comme M. Vuksan l'a dit, la satiété est une question complexe qui comporte des aspects techniques.

Nous préférons parler d'aliments sains et de saines habitudes alimentaires. En fait, une alimentation saine favorise la sensation de satiété tout en limitant l'apport calorique. Ces habitudes tiennent donc compte de la satiété. Nous n'insistons pas trop sur les détails techniques. Il arrive que les spécialistes ne s'entendent pas sur la signification de la satiété. Par conséquent, parler d'alimentation saine est préférable pour la population en général et tient compte de la satiété.

**Mme Vanderkooy :** La satiété se rapporte également à l'équilibre alimentaire. D'un point de vue technique, les protéines et les gras d'un repas contribuent à la sensation de satiété, mais nous parlons des aliments puisqu'ils font partie de notre vocabulaire.

Nous savons aussi que lorsque les calories sont bues, le sentiment de satiété n'est pas le même, et le corps ne comprend pas qu'il vient d'ingurgiter 200 calories d'un trait. Ce n'est donc pas pour rien que les mesures fiscales proposées s'attardent aux boissons sucrées : notre alimentation est riche en sucres, et le signal de satiété n'est pas émis lorsqu'une boisson sucrée est consommée.

Nous réfléchissons donc bel et bien à ces éléments, mais n'en parlons pas beaucoup, en fin de compte. C'est de bonne guerre. Je pense que vous seriez un excellent membre de l'équipe, et qu'il s'agirait effectivement d'un bon message à transmettre.

**M. Vuksan :** Puis-je ajouter une chose contraire à ce que j'ai dit plus tôt, et qui appuie votre réflexion? À vrai dire, Santé Canada est justement en train d'examiner le document. Le ministère souhaite fournir des indications à propos de la satiété sur l'étiquette. Nous en avons discuté il y a six ou sept mois. Il est à espérer que ce sera fait, puisque certains aliments sont plus satisfaisants que d'autres. On pourra désormais le lire.

**Le président :** Bonne chance.

I'm going to go to a question each from Senator Eggleton and Senator Seidman, and then I'm going to ask a question left by Senator Raine, which corresponds to one I want to ask. Then, I'll follow up, and we'll conclude at that point.

**Senatort Eggleton:** I'm glad poverty has been mentioned here because a previous study by this committee indicated a link between poverty and health — that the bottom quintile of Canadians use twice the health services in this country as the top quintile. So there is quite a relationship between health and healthy eating and poverty.

My one question deals with the deluge of information, books and everything that is thrown at the public in this country, and other places as well, about diets, ways of losing weight, overcoming obesity. There are books out there and television programs. There are all sorts of columns. They talk about different food substances, one day, as being very good. Another day, the opinion changes somewhat. What's good one day may be bad another day or vice versa. This is a massive amount of information and very difficult for the public to sort through as to what, in fact, is good for their health in terms of what they consume.

What advice would you give to Canadians on how to determine and maintain their weight or lose weight? What kind of processes should they follow?

**Mr. Tremblay:** In one sentence, the advice would be to do their best to have healthy living — healthy eating, being active — and not focus so much on body weight. If it is well done, the impact on body weight will necessarily come.

**Ms. Vanderkooy:** Enjoy real food, and don't think that we're trying to be the food police when we promote real food. We're not. We're just really, truly trying to promote good, healthy eating and good, healthy habits.

**Mr. Vuksan:** I think we need more research to understand actually what to say to people. That's going a long way; I have a conflict of interest here. That's why we have this misleading information — one day this and one day another thing. Nutrition studies are not well supported because there is not much profit there like in pharmaceutical studies. Healthy living first: Focus on plant food, eat like gorillas and be more active. That's how I learned my eating, by doing the Paleolithic diet, gorilla diet. Eat vegetables all day long. I continue doing this.

**Senator Seidman:** I'm going to ask you about a different kind of recommendation, actually. As parliamentarians and legislators, we're concerned about making meaningful recommendations from our work. Following these hearings, we're hoping to make meaningful recommendations.

Je vais laisser le sénateur Eggleton et la sénatrice Seidman intervenir, après quoi je poserai une question que la sénatrice Raine nous a laissée, que je voulais d'ailleurs poser. Je vais ensuite poursuivre, après quoi nous conclurons ce volet.

**Le sénateur Eggleton :** Je suis ravi qu'il ait été question de pauvreté, car une étude précédente de notre comité a démontré un lien entre la pauvreté et la santé. En effet, les Canadiens du quintile inférieur utilisent deux fois plus de services de santé au pays que ceux appartenant au quintile supérieur. Il y a donc toute une relation entre la santé, les saines habitudes alimentaires et la pauvreté.

Ma question porte sur l'avalanche d'information, de livres et autres dont la population est bombardée au pays, et ailleurs aussi, à propos des régimes, des méthodes de perte de poids et de la lutte contre l'obésité. On retrouve des livres, des émissions de télévision et toutes sortes d'articles sur le sujet. On vante les mérites de différents produits alimentaires un jour, et le lendemain, l'opinion change quelque peu. Ce qui est bon aujourd'hui peut devenir néfaste le lendemain, et inversement. La quantité d'information est colossale, et le public a bien du mal à s'y retrouver et à connaître les aliments qui sont véritablement bons pour leur santé.

Que conseillez-vous aux Canadiens, quant à la façon de maintenir leur poids ou d'en perdre? Quelles règles devraient-ils suivre?

**M. Tremblay :** En une phrase, je leur conseillerais de faire de leur mieux pour adopter un mode de vie sain — de saines habitudes alimentaires et une vie active —, sans trop mettre l'accent sur le poids. S'ils le font correctement, ce mode de vie aura nécessairement une incidence sur leur poids.

**Mme Vanderkooy :** Consommez une nourriture authentique, et n'allez pas croire que nous nous prenons pour la police alimentaire lorsque nous préconisons ce genre d'alimentation, car c'est faux. Nous n'essayons véritablement que de favoriser une alimentation saine et un mode de vie sain.

**M. Vuksan :** Je pense qu'il faut plus de recherche pour comprendre ce que nous devrions dire à la population. Voilà qui aiderait grandement; je suis en situation de conflit d'intérêts ici. C'est la raison pour laquelle l'information est trompeuse et se contredit d'une journée à l'autre. Les études sur la nutrition ne reçoivent pas beaucoup d'appui puisqu'elles ne génèrent pas beaucoup de profit, contrairement aux études du secteur pharmaceutique. Il faut d'abord miser sur un mode de vie sain en mettant l'accent sur les aliments végétaux, en mangeant comme les gorilles, et en étant plus actifs. C'est d'ailleurs en suivant un régime paléolithique ou de gorille que j'ai appris à bien manger. Mangeons des légumes à longueur de journée. Je le fais encore.

**La sénatrice Seidman :** J'aimerais en fait vous demander un autre type de recommandation. En tant que parlementaires et législateurs, nous nous soucions de formuler des recommandations concrètes à partir de notre travail. C'est donc ce que nous souhaitons pouvoir faire à la suite de nos délibérations.

I'd like to ask all three of you: Based on your research, if you had one recommendation to modify current policy or to inform future policy, what would it be?

**The Chair:** If you don't have it right at hand, we would like the answer, in any event, and you can give it to the clerk. It's a serious question and we want a serious answer. If you can answer it now, please do, starting with Dr. Tremblay. If not, tell us you'll get us that answer.

**Mr. Tremblay:** I might come back, but not now, okay?

**The Chair:** Okay.

**Ms. Vanderkooy:** Policy and regulatory support for healthy eating environments.

**Mr. Vuksan:** I'm not brave enough to answer. I can get back to you.

**The Chair:** I know — you want more research dollars.

**Mr. Vuksan:** Yes, but not only for me. You can give them to better researchers, but we need more to study.

**The Chair:** It's a very serious question. You're not compelled to answer the question, but if you could, it would be very nice to have a focused answer. You've all made recommendations in your documents. We have those. The senator's question is: What is the most significant single recommendation you would make?

I'm now going to move to another question. Senator Raine has just been appointed to our committee and had another committee she had already been committed to. She left a question along the lines of one that I was going to ask you, so I'll ask on behalf of Senator Raine and myself.

Dr. Vuksan, in your slides you showed a 200 per cent increase in the problem for the period starting in 1985. The question is: Did this rapid increase coincide with the rapid advance of the low-fat diet and the substantial movement to the carbohydrate diet, which industry jumped on and loved greatly? There was a very dramatic point.

I am aware of the books that have been written that tie into this and the very significant issues around this, so I want to ask you the question the way Senator Raine put it: Does it seem to you that there is a coincidence in the increase in the rate of obesity with roughly that transition?

**Mr. Vuksan:** I will try to answer this. I would say no, or maybe not. I will tell about a one-year study where they put people on the Atkin's diet, with lots of protein; and Dean Ornish, the charming doctor from Berkeley who will give people lots of

J'aimerais vous poser une question à tous les trois : à la lumière de vos recherches, si vous aviez une seule recommandation à soumettre dans le but de modifier la politique actuelle ou d'influencer une politique future, quelle serait-elle?

**Le président :** Si vous n'avez pas la réponse en main, nous aimerions tout de même la connaître, et vous pourrez la faire parvenir à la greffière. C'est une question sérieuse à laquelle nous voulons que vous répondiez sérieusement. Si vous pouvez répondre tout de suite, je vous invite à le faire, à commencer par M. Tremblay. Dans le cas contraire, dites-nous simplement que vous nous donnerez la réponse plus tard.

**M. Tremblay :** Je peux répondre, mais pas maintenant, d'accord?

**Le président :** Bien.

**Mme Vanderkooy :** Il faudrait un soutien politique et réglementaire des milieux préconisant de saines habitudes alimentaires.

**M. Vuksan :** Je ne suis pas assez courageux pour répondre. Je vous reviendrai là-dessus.

**Le président :** Je sais, vous voulez plus d'argent pour la recherche.

**M. Vuksan :** Oui, mais pas seulement pour moi. Vous pouvez donner les fonds à de meilleurs chercheurs, mais il faut plus d'études.

**Le président :** C'est une question très sérieuse. Vous n'êtes pas obligés d'y répondre, mais si possible, il serait merveilleux d'obtenir une réponse précise. Vous avez tous formulé des recommandations dans vos documents. Nous les avons en main. Voici la question de la sénatrice : quelle serait votre recommandation la plus importante?

Je vais maintenant passer à une autre question. La sénatrice Raine vient d'être nommée à notre comité, mais elle siégeait déjà à un autre comité. Elle a laissé une question similaire à celle que je voulais vous poser. Je vais donc vous la soumettre au nom de la sénatrice et de moi-même.

Monsieur Vuksan, vos diapositives montraient une augmentation de 200 p. 100 du problème à partir de 1985. La question est la suivante : cette hausse rapide coïncide-t-elle avec la montée rapide du régime alimentaire faible en gras et avec la grande popularité du régime faible en glucides, dont l'industrie s'est emparée et qui fait beaucoup d'adeptes? Il y a eu un moment charnière.

Je connais les livres qui ont été rédigés et qui établissent un rapport entre ces régimes et les grands problèmes qui les entourent. Je voulais donc vous poser la question telle que la sénatrice Raine l'a formulée : vous semble-t-il que l'augmentation du taux d'obésité coïncide à peu près avec cette transition?

**M. Vuksan :** Je vais tenter de répondre à la question. Je dirais que non, ou peut-être pas. Permettez-moi de vous parler d'une étude d'un an où les participants ont suivi soit le régime Atkins, riche en protéines; le régime de Dean Ornish, le charmant médecin

carbohydrates; and the Zone diet, which is the glycemic index; and Weight Watchers. It was four leading diets. They published this study in 2001 and found that all are the same. Everybody lost a similar quantity. It's calories, I think. It's just a coincidence because we're still dwelling on whether you should eat more carbohydrates, less of this and more vegetables. So I think it just coincides and you can't change these trends.

**Ms. Vanderkooy:** If you're focusing on obesity as the outcome, then it is calories. I would urge us to think about health outcomes, because that's the piece that's costing us a lot of money in the health care system. If you talk about health outcomes, preventing disease, there are some nutritional options that help to describe the kinds of foods that we recommend. Nutrition is a fairly young science.

So, yes, the research was a little bit vague and the food industry tried to jump on a few aspects, but we're getting closer and closer. We know that it's about food and not as much about manufactured products.

**Mr. Tremblay:** It's not so obvious. The increase occurred in the 1980s and 1990s. At that time, the food, the macronutrient transition, was not so pronounced.

**The Chair:** I have another slightly different question for you. Is there is a clear correspondence between life expectancy and obesity? To put it another way, is there a clear connection between a decreased life expectancy and obesity? Is it clear?

**Mr. Vuksan:** I wouldn't say. Although we had wonderful figures — you increase lifespan but you die sooner, so I don't quite understand 3 and 4 per cent.

I've seen speakers at the major conferences and they talk in favour of obesity, so I am probably at the wrong committee here. If you're a little obese, you hang on a little longer. I must say, it's not clear cut.

**Mr. Tremblay:** This is difficult to answer because it seems that we are talking when two phenomenon: voluntary weight change and involuntary weight change. If you are losing weight because of a cancer, you are normally progressing in a good direction for body weight, but are in very bad shape. It is intervening in the issue.

**Ms. Vanderkooy:** Yes. We can't make a direct relationship in number of years. We certainly would have a lot to say about the quality of health as it relates to —

**The Chair:** The reason I asked the question is that an expert has recently been advocating the idea that we should simply leave obesity alone and not try to be a nanny state with regard to all these issues. There is the issue of trying to claim that obesity has a huge negative impact on society due to the cost to help, which

de Berkeley qui donne beaucoup de glucides aux gens; le régime The Zone, portant sur l'indice glycémique; et le régime Weight Watchers. Il s'agit de quatre grands régimes. Or, l'étude publiée en 2001 a démontré qu'ils étaient tous équivalents. Tous les participants ont perdu une quantité similaire de poids. Je pense que c'est une question de calories. Ce n'est qu'une coïncidence, car on se demande encore si l'on doit consommer plus de glucides, moins d'une chose, et plus de légumes. Je crois donc que c'est une simple coïncidence et qu'on ne peut pas renverser ces tendances.

**Mme Vanderkooy :** Si c'est l'incidence sur l'obésité qui vous intéresse, ce sont des calories dont il faut tenir compte. Nous devons vraiment songer aux résultats en matière de santé, car c'est ce qui coûte cher au système de santé. Si vous parlez de résultats en matière de santé et de prévention des maladies, il y a des choix alimentaires qui aident à décrire le genre d'aliments que nous recommandons. La nutrition est une science relativement jeune.

Il est vrai que la recherche était un peu vague et que l'industrie alimentaire a tenté de s'en approprier certains aspects, mais nous nous rapprochons de plus en plus de la solution. Nous savons qu'il faut privilégier la nourriture plutôt que les produits transformés.

**M. Tremblay :** Le lien n'est pas aussi évident. L'augmentation est survenue dans les années 1980 et 1990. À l'époque, on ne mettait pas autant l'accent sur l'alimentation et sur la transition vers les macronutriments.

**Le président :** J'ai une question quelque peu différente à vous poser. Existe-t-il une corrélation étroite entre l'espérance de vie et l'obésité? Autrement dit, y a-t-il un lien évident entre une espérance de vie réduite et l'obésité? Est-ce clair?

**M. Vuksan :** Pas nécessairement. Malgré les merveilleux chiffres, l'obésité augmenterait l'espérance de vie, mais ces gens meurent plus tôt. Je ne comprends donc pas vraiment les 3 à 4 p. 100.

Lors de conférences importantes, j'ai entendu des intervenants vanter les mérites de l'obésité. Je suis donc probablement devant le mauvais comité. Les personnes présentant une légère obésité tiennent le coup un peu plus longtemps. Je dois dire que ce n'est pas clair.

**M. Tremblay :** Il est difficile de répondre à la question, car nous semblons parler de deux phénomènes, à savoir la variation volontaire et involontaire du poids. Si vous perdez du poids en raison d'un cancer, vous seriez normalement sur la bonne voie quant à la masse corporelle, mais vous êtes en très mauvais état. Il faut en tenir compte.

**Mme Vanderkooy :** En effet. Nous ne pouvons pas établir un lien direct en termes d'années. Nous en aurions certainement long à dire sur la qualité de la santé dans le cas de...

**Le président :** La raison pour laquelle je pose la question, c'est qu'un spécialiste a récemment fait valoir que nous devrions simplement laisser tomber la question de l'obésité sans jouer à l'État-providence devant tous ces enjeux. Il y a la question d'essayer de faire comprendre que l'obésité a d'énormes

increases health costs, and is then offset by a lower life expectancy. So I don't want any more discussion on this. I just wanted to get your reaction on that.

Do you have a quick point?

**Mr. Tremblay:** A very quick point: We need more information on life expectancy without disease.

**The Chair:** But that doesn't help me here.

I now want to go to the complexity of the issue overall. Senator Eggleton raised this issue and you have each referred to it in your answer. This is the difficulty that we are going to have. This is a very complex issue. The human body on its own is a very complex organism. The variety and range of human characteristics is enormous, and the complexity of life experience is vast and highly variable.

In a report, it's no good for us to talk about recommendations regarding the complexity of the body system and go on at great length with theories and all this sort of thing. The issue that we are facing — and it was why I really liked Senator Enverga's question — is that if we could identify issues or ideas that are very clearly impacting this issue in a negative or a positive way, then we have a chance of making recommendations that could be implemented in some way.

We all know about the long discussion, over the course of my life, about diet and healthy foods and every conceivable way to get kids to eat broccoli, but that's not the answer. It is part of the issue, but it's not the overall answer.

The idea of the analogy with food labelling led to the discussion of high energy drinks, and there's recently been a great deal of publicity on the danger of those drinks. It's not just for kids where it's a problem. It's not just for non-athletes where it's a problem. In fact, one of Canada's superstar hockey players was used as an example. In a single game they cannot burn off the calories consumed from one of these energy drinks.

The point that you have all made and that others have been making — and I thought you put it very well, Ms. Vanderkooy — is the idea that if you eat another 400 calories, you have to double your total exercise pattern. I get a great kick of being in a fitness room and people are on the stages, looking religiously at the number of calories they're burning and so on. You've just burned your 200 calories, but nowhere does it show that that's half a serving of such and such. We're not going to argue that the exercise they did wasn't good for them. In many ways, it was. Much of the psychology of the exercise that is being done is to deal with the calories that they're eating. In today's world, you'd have to exercise virtually all day to deal with this issue on a societal basis. I'm speaking broadly here. I'm not talking about those who are naturally fit.

répercussions négatives sur la société en raison du coût de l'aide, ce qui augmente le coût des soins de santé, mais qui serait contrecarré par une espérance de vie plus courte. Je ne veux donc plus en parler. Je voulais simplement connaître votre réaction.

Avez-vous une remarque rapide?

**M. Tremblay :** Très rapide : nous avons besoin de plus d'information sur l'espérance de vie en l'absence de maladie.

**Le président :** Mais cela ne m'aide en rien.

J'aimerais maintenant aborder la complexité de la question dans son ensemble. Le sénateur Eggleton en a parlé, et vous aussi dans vos réponses. C'est la difficulté que nous devons surmonter. La question est fort complexe. Le corps humain est lui-même un organisme très complexe. La variété et la portée des caractéristiques humaines sont énormes, et la complexité de l'expérience de vie est incroyable et extrêmement variable.

Dans un rapport, il ne sert à rien de parler de recommandations sur la complexité du corps et de nous perdre en théories, par exemple. La difficulté que nous éprouvons — et c'est pourquoi j'ai beaucoup aimé la question du sénateur Enverga —, c'est que si nous pouvions mettre le doigt sur des problèmes ou des idées ayant une incidence négative ou positive très claire sur la question, nous aurions alors la chance de formuler des recommandations qui pourraient être suivies dans une certaine mesure.

Nous connaissons tous la longue discussion en cours de vie sur l'alimentation, les aliments sains et toutes les façons d'inciter les enfants à manger du brocoli, mais ce n'est pas la réponse. Cela en fait partie, mais ce n'est pas la réponse complète.

L'analogie avec l'étiquetage des aliments a donné lieu à la discussion sur les boissons énergétiques. Il y a d'ailleurs récemment eu beaucoup de publicité sur les dangers qu'elles présentent. Le problème ne touche pas que les enfants ou les non-athlètes. En fait, une des grandes vedettes canadiennes du hockey a servi d'exemple. Au cours d'une seule partie, un joueur ne peut pas brûler les calories provenant d'une de ces boissons énergétiques.

L'argument que vous et d'autres avez fait valoir — et j'ai trouvé que vous l'avez très bien présenté, madame Vanderkooy — est l'idée que si vous consommez 400 calories de plus, vous devez doubler votre exercice total. Je m'amuse beaucoup dans les salles d'entraînement, lorsque les gens sur les machines regardent religieusement le nombre de calories qu'ils brûlent, par exemple. Vous venez de brûler 200 calories, mais on ne dit nulle part que cela représente une demi-portion de tel ou tel aliment. Nous ne disons pas que l'exercice n'est pas bon pour eux; bien au contraire, à bien des égards. L'exercice a surtout pour objectif de brûler les calories consommées. Dans le monde d'aujourd'hui, il faudrait pratiquement s'entraîner toute la journée pour régler le problème à l'échelle sociétale. Je parle de façon générale ici. Je ne parle pas de ceux qui sont naturellement en forme.

So when Senator Enverga asked you about the mouse analogy, Dr. Vuksan, I was thinking about your gob of fat there. What you could do is show a photograph of a person eating high-density problem foods, and then flash photo of your gob of fat. This is what you are going to look like in some area. If you don't like the mouse example — we went through the mouse example.

It would be exceedingly complex doing something like this, even if you could identify what you thought was a rational way to go, because you're dealing with people's lives in a societal sense. Our ability to act on that, as we have done in the case of cigarettes, needs a very clear focus. I'm not going to explore it further with you today. A couple of comments you've made suggest that you're not entirely sure that the sugar issue, on its own, is a baddie. I think there is growing evidence that sugar is a serious baddie and that it may actually be bad enough to the extent that would warrant a clear focus on it.

Thank you on behalf of the committee, for your testimony today. You've already agreed to provide the clerk with certain information. You answered Senator Seidman's question, a specific recommendation, but I would like to ask you if you could, in all the experience you've had — and together you represent an enormous amount of experience in this area — identify a single dramatic labelling focus. Maybe it's a single food item you would identify and say, "Yes, sugar is it; go after sugar with cannons blazing," or a specific strategy that you could think of. If you would be so kind, if you think of one, in addition to the recommendations — I'm not ignoring all the good stuff you've put in your documents to us here today, but if you could be so kind as to write the clerk and give her that suggestion.

I do very much appreciate your efforts to answer all the questions that have come up today, and my colleagues for the range of questions they have asked you in this very interesting study that we're doing.

(The committee adjourned.)

Ainsi, lorsque le sénateur Enverga vous a posé une question sur l'analogie de la souris, monsieur Vuksan, je pensais à un bourrelet de graisse. Ce qu'on pourrait faire, c'est montrer la photo d'une personne qui mange des aliments fort problématiques, puis montrer la photo d'un bourrelet de graisse. Voici de quoi certaines parties de votre corps auront l'air. Si vous n'aimez pas l'exemple de la souris — nous en avons déjà parlé.

Il serait excessivement complexe d'adopter une mesure semblable, même si vous trouviez une manière rationnelle de procéder, puisqu'on parle de la vie des gens sur le plan sociétal. Pour pouvoir agir, comme nous l'avons fait dans le cas de la cigarette, nous avons besoin d'une perspective très claire. Je ne vais pas en discuter davantage avec vous aujourd'hui. À la lumière de certaines de vos remarques, vous ne semblez pas être convaincu que le sucre est un problème en soi. Je pense qu'il y a de plus en plus de preuves voulant que le sucre soit suffisamment dommageable pour justifier qu'on s'y attarde clairement.

Au nom du comité, je vous remercie de vos témoignages d'aujourd'hui. Vous avez déjà convenu de remettre certains renseignements à la greffière. Vous avez répondu à la question de la sénatrice Seidman à propos d'une recommandation précise, mais j'aimerais si possible vous demander de nommer un seul élément à cibler en matière d'étiquetage. Vous cumulez ensemble une grande expérience dans le domaine. Il peut s'agir d'un aliment en particulier, comme le sucre, que vous pourriez nous recommander d'éliminer complètement, ou d'une stratégie particulière à laquelle vous songez. Nous vous serions reconnaissants d'avoir l'obligeance de penser à un élément, en plus des recommandations — et je n'oublie pas tous les excellents renseignements que vous avez présentés dans les documents soumis aujourd'hui, mais je vous invite à remettre votre suggestion à la greffière.

Je vous suis fort reconnaissant d'avoir multiplié les efforts pour répondre à toutes les questions qui ont été posées aujourd'hui. Chers collègues, je vous remercie d'avoir posé toute une variété de questions dans le cadre de cette étude des plus intéressantes.

(La séance est levée.)

WITNESSES

**Thursday, January 29, 2015**

*Canadian Nutrition Society:*

Angelo Tremblay, Advisory Committee Member.

*Dietitians of Canada:*

Pat Vanderkooy, Manager, Public Affairs.

*As an individual:*

Vladimir Vuksan, Professor, Department of Nutritional Sciences and Medicine.

TÉMOINS

**Le jeudi 29 janvier 2015**

*Société canadienne de nutrition :*

Angelo Tremblay, membre du comité consultatif.

*Les diététistes du Canada :*

Pat Vanderkooy, gestionnaire, Affaires publiques.

*À titre personnel :*

Vladimir Vuksan, professeur, Département des sciences de la nutrition et de la médecine.