

Health Canada's response to a request for information made by the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology on November 7, 2024

Question

Senator Bernard: I'd like to follow up on that question about data — this being data-driven. Do we have disaggregated data? Is this all children or do we have this disaggregated data that would suggest that some children have higher access than others?

Mr. Aziz: To a certain degree, yes. We rely on national data. We usually divide the data by age and sex mostly. For example, we know that approximately 72% of children between the age of 4 and 13 exceed sodium recommendation by consuming excessive sodium. That number is a bit lower for younger children of ages 1 to 4 — 50% of them exceed that amount. In terms of going into specific subpopulations, we will have to see if the data allows us to make those analyses and conclusions. I do not have the answer for now, but I can follow up to see if we have this type of information.

Senator Bernard: It would be helpful to disaggregate that data regarding socio-economic status. I think that's an important piece.

Response

Various data sources were analysed to inform our response to the question raised by Senator Bernard. Children's food consumption data were disaggregated by income and food security level using the most recent nationally representative survey of dietary intakes¹.

No differences were found for average sodium and saturated fat intakes based on either household income or food security.

When looking at intakes of sugars, it is important to first highlight that this nutrient comprises naturally occurring sources found in intact fruits and vegetables and in unsweetened milk (*intrinsic sugars*), as well as *free sugars* which are added to foods and beverages by the manufacturer, cook or consumer, and sugars naturally present in fruit juice, fruit juice concentrate, honey, and syrups². Canada's food guide recommends limiting free sugars in our diet because evidence shows that they are associated with an increased risk of dental caries and obesity. Data show that differences exist in free sugars intakes based on socio-economic status. Specifically, the amount of free sugars consumed and the proportion of energy coming from free

¹ Data source: 2015 Canadian Community Health Survey (CCHS) - Nutrition Share File

² Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.

sugars decreased as income increased. Further, we found that children living in food insecure households consumed significantly more free sugars than those in food secure dwellings.

Disaggregated data on the types of foods consumed also point to differences in the sources of sugars across socio-economic levels. The proportion of youth (12 to 17 years) consuming fruit and vegetables five or more times per day increases alongside income levels. Moreover, children and youth (5 to 17 years) living in households with higher income and education have lower sugar-sweetened beverage consumption compared to those with lower income and education.³

Taken together, these findings suggest that children living in food insecure or lower income households consume more free sugars, putting them at higher risk of adverse health effects associated with excess free sugars intakes.

³ Centre for Surveillance and Applied Research, Public Health Agency of Canada. Canadian Chronic Disease Indicators Data Tool, 2021 Edition. Public Health Infobase. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada, 2021.

La réponse de Santé Canada à une demande de renseignements présentée par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, le 7 novembre 2024.

Question

La sénatrice Bernard : Je voudrais faire un suivi sur cette question concernant les données - étant donné que cela repose sur les données. Avons-nous des données désagrégées? Est-ce que cela concerne tous les enfants ou avons-nous des données désagrégées qui suggèrent que certains enfants ont un accès plus élevé que d'autres?

M. Aziz : Dans une certaine mesure, oui. Nous nous appuyons sur des données nationales. Nous divisons généralement les données principalement par âge et sexe. Par exemple, nous savons qu'environ 72 % des enfants âgés de 4 à 13 ans dépassent les recommandations en matière de sodium en consommant une quantité excessive de sodium. Ce chiffre est un peu plus bas pour les enfants âgés de 1 à 4 ans - 50 % d'entre eux dépassent ce chiffre. En ce qui concerne l'analyse de sous-populations spécifiques, nous devons vérifier si les données nous permettent de faire ces analyses et de tirer ces conclusions. Je n'ai pas de réponse pour le moment, mais je peux faire un suivi pour voir si nous avons ce type d'information.

La sénatrice Bernard : Il serait utile de désagréger ces données en fonction du statut socio-économique. Je pense que c'est un élément important.

Réponse

Différentes sources de données ont été analysées pour éclairer notre réponse à la question posée par la sénatrice Bernard. Les données sur la consommation alimentaire des enfants ont été désagrégées par revenu et niveau de sécurité alimentaire à l'aide du sondage national le plus récent sur les apports alimentaires.⁴

Aucune différence n'a été observée pour les apports moyens en sodium et en matières grasses saturées en fonction du revenu du ménage ou de la sécurité alimentaire.

Lorsqu'on examine les apports en sucres, il est important de souligner en premier lieu que cet élément nutritif comprend des sources naturelles présentes dans les fruits et légumes intacts et dans le lait non sucré (*sucres intrinsèques*), ainsi que des sucres libres ajoutés aux aliments et boissons par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, et des sucres naturellement présents dans le jus de fruits, le concentré de jus de fruits, le miel et les sirops.⁵ Le guide alimentaire du Canada recommande de limiter les sucres

⁴La source des données : Fichier de partage de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Nutrition 2015 (ESCC)

⁵ La ligne directrice : L'apport en sucres pour les adultes et les enfants. Genève : L'Organisation mondiale de la Santé (2015).

libres dans notre alimentation, car les données probantes montrent qu'ils sont associés à un risque accru de caries dentaires et d'obésité. Les données montrent qu'il existe des différences dans les apports en sucres libres en fonction du statut socio-économique. Plus précisément, la quantité de sucres libres consommés et la proportion d'énergie provenant des sucres libres ont diminué à mesure que le revenu augmentait. De plus, nous avons constaté que les enfants vivant dans des ménages souffrant d'insécurité alimentaire consommaient significativement plus de sucres libres que ceux vivant dans des ménages jouissant d'une sécurité alimentaire.

Les données désagrégées sur les types d'aliments consommés indiquent également des différences dans les sources de sucres selon les niveaux socio-économiques. La proportion des jeunes (de 12 à 17 ans) consommant des fruits et des légumes cinq fois ou plus par jour augmente en fonction du niveau de revenu. De plus, les enfants et les jeunes (de 5 à 17 ans) vivant dans des ménages à revenu et à éducation plus élevés consomment moins de boissons sucrées que ceux ayant un revenu et une éducation moins élevés.⁶

Pris ensemble, ces résultats suggèrent que les enfants vivant dans des ménages souffrant d'insécurité alimentaire ou à faible revenu consomment plus de sucres libres, ce qui les expose à un risque plus élevé d'effets néfastes sur la santé, associés à une consommation excessive de sucres libres.

⁶ Le Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada. L'outil de données sur les indicateurs de maladies chroniques au Canada, édition de 2021. L'infobase de santé publique. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada (2021).