

# La mauvaise alimentation est le principal risque pesant sur la santé et le bien-être de la population canadienne. Il est temps d'agir.

**EN 2013, LA MAUVAISE ALIMENTATION ÉTAIT LE PRINCIPAL FACTEUR DE RISQUE DE DÉCÈS ET D'INVALIDITÉ AU CANADA, PROVOQUANT SELON LES ESTIMATIONS PLUS DE 50 000 DÉCÈS, 890 000 ANNÉES D'INVALIDITÉ (AVCI) ET 710 000 ANNÉES D'ESPÉRANCE DE VIE PERDUES. (1)**

Selon les estimations, la malnutrition infantile et maternelle est à l'origine de 420 décès supplémentaires, 74 000 années d'invalidité et 5 600 années d'espérance de vie perdues. (1)

La mauvaise alimentation cause des maladies du cœur, des accidents cérébrovasculaires, de l'hypertension, du diabète, de l'obésité, un cholestérol élevé, des troubles mentaux et jusqu'à 40% des cancers.

Au Canada, six adultes sur 10 et plus d'un enfant sur 3 souffrent de surpoids ou d'une forme d'embonpoint : des problématiques causées en majeure partie par une mauvaise alimentation. (2)

Le coût des soins de santé est plus élevé que la moyenne chez les 4 millions d'individus vivant en situation d'insécurité alimentaire : 23% plus élevé chez les ménages en situation de légère insécurité alimentaire, 49% plus élevé chez les ménages en situation modérée d'insécurité alimentaire et 121% plus élevé chez les ménages en situation de grave insécurité alimentaire. (3)

La mauvaise alimentation est responsable soit directement soit à travers les problèmes d'obésité de 80% de l'hypertension. (4)

Les soins de santé comptent actuellement pour plus de 35% des dépenses de chacune des provinces. Des dépenses qui continuent d'augmenter (5) Cette tendance menace la durabilité des soins de santé publique au Canada.



**LA PLUPART DES RÉGIMES ALIMENTAIRES CANADIENS SONT MALSAINS PARCE QU'ILS CONTIENNENT TROP D'ALIMENTS TRANSFORMÉS ET PRÉPARÉS.**

Pour la majorité des Canadiens, 60% des calories consommées proviennent d'aliments hautement transformés (ex. produits dont la fabrication exige plusieurs étapes et divers procédés de transformation et ingrédients, dont plusieurs sont utilisés exclusivement par l'industrie. On y retrouve, entre autres, des collations préemballées riches en gras et en sel, des pâtisseries, des boissons gazeuses, des aliments pour petits déjeuners surgelés, des pizzas emballées et des nouilles instantanées). (6)

Les aliments hautement transformés contiennent souvent une grande quantité de sel et de sucre ajouté, de gras saturé et de gras trans : éléments considérés parmi les principales causes des maladies les plus communes. (7)

Les aliments hautement transformés manquent souvent de potassium, de magnésium, de fibres, de calcium et d'autres nutriments importants qui aident à prévenir certaines maladies. (8)

**A propos de cette publication:** Cette fiche d'information est un produit de la Chaire FMCC/IRSC en prévention et contrôle de l'hypertension artérielle et du Réseau pour une alimentation durable. Celle-ci est destinée aux fins de renseignements et d'orientation des politiques. Pour plus d'informations et l'accès au téléchargement de cette fiche, veuillez visiter : [www.hypertensiontalk.com](http://www.hypertensiontalk.com) ou [www.alimentationdurable.ca](http://www.alimentationdurable.ca)

**LES RÉGIMES SAINS PROVIENNENT DE SYSTÈMES ALIMENTAIRES SOCIALEMENT ET ENVIRONNEMENTALEMENT DURABLES QUI METTENT L'ACCENT SUR LES ALIMENTS FRAIS OU FRAIS-SURGELÉS.**

Une alimentation composée d'aliments frais et qui procure une grande diversité de fruits et légumes, de noix, de graines, de haricots et de légumineuses est non seulement saine, mais aide à protéger contre les maladies et à maintenir un bien-être. (9) Une alimentation basée sur les produits sains et locaux pourrait stimuler l'économie canadienne. Selon une étude ontarienne, remplacer 10% des importations des 10 fruits et légumes les plus consommés par des produits cultivés en Ontario entraînerait une augmentation de 250 millions de dollars du produit intérieur brut de la province (PIB). (10)

Le système alimentaire industriel actuel a un impact négatif sur l'environnement par l'utilisation des ressources comme le sol, l'eau et l'énergie. Notre santé étant intimement liée à l'environnement, nous devons améliorer la pérennité de nos systèmes alimentaires et redéfinir la bonne alimentation au-delà des qualités nutritionnelles. L'alimentation saine provient d'un système alimentaire qui assure la durabilité des ressources naturelles et des moyens de subsistance, soutient l'avancement d'une justice sociale et du bien-être animal, renforce les communautés et promeut le bien-être. (11)

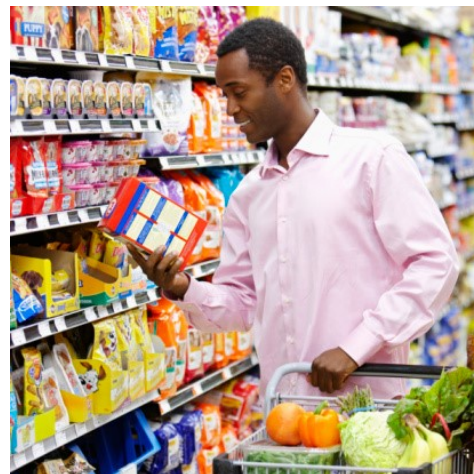
L'alimentation saine et la durabilité peuvent tous deux être atteintes en privilégiant des aliments qui sont produits localement et d'une manière durable, ainsi que par l'augmentation d'une consommation d'aliments à base de plantes et la réduction de la consommation de viandes et d'aliments transformés. (12)

Une alimentation saine contient de petites portions de poisson frais, volaille ou viande maigre ou des sources alternatives de protéines ainsi que certaines vitamines (ex. B12).

**TANDIS QUE D'AUTRES PAYS À REVENU ÉLEVÉ METTENT EN PLACE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES POUR RELEVÉR DES DÉFIS SIMILAIRES, LE CANADA NE BOUGE PAS. (13)**

Les pratiques canadiennes se consacrent à l'éducation nutritionnelle des individus, ce qui est important mais inefficace à elles seules. De plus, nous devons nous

préoccuper de l'environnement alimentaire et des systèmes alimentaires qui façonnent les individus. Une combinaison d'approches est nécessaire - réglementaires, fiscales, volontaires - pour réussir à résoudre les enjeux complexes liés à la mauvaise alimentation. (14)



Le Canada laisse une large place aux normes volontaires de l'industrie alimentaire, plutôt que de développer une réglementation gouvernementale, ce qui conduit à des pratiques qui ont peu, voire aucun impact positif.

Plusieurs des politiques qui sont internationalement reconnues en tant que meilleures pratiques pour améliorer les régimes qui contiennent des aliments transformés sont énumérées dans le tableau qui suit. Ces politiques de saine alimentation sont appuyées par les principaux acteurs de la société civile, des organisations scientifiques et en santé du Canada ainsi que par une large majorité de la population canadienne.

L'industrie alimentaire dépense des sommes considérables pour s'opposer aux bonnes pratiques que les Canadiennes et Canadiens soutiennent. De plus, les comités consultatifs en matière de politiques alimentaires du gouvernement canadien sont dominés par des représentants de l'industrie alimentaire et des personnes recevant des subventions de cette même industrie. (15) Les organisations de la société civile et les experts indépendants ne sont pas bien représentés au sein de ces comités.

Le Canada exerce très peu de suivi sur son approvisionnement alimentaire ou sur les aliments que les Canadiens consomment. Davantage de fonds pour la recherche sur la population sont nécessaires pour mesurer l'impact sur la santé de cette population qu'aurait l'utilisation d'une approche basée sur le système alimentaire.

**L'inaction politique du gouvernement ne peut plus continuer. Nous avons besoin d'investissements du gouvernement dans les programmes et politiques qui adoptent une approche systémique de l'alimentation pour s'attaquer à la mauvaise alimentation. (16) Il est temps d'agir.**



## **LES POLITIQUES ALIMENTAIRES SUSCEPTIBLES DE PRÉVENIR DES MALADIES ET D'AMÉLIORER NOTRE SANTÉ ET NOTRE QUALITÉ DE VIE**

Restreindre la publicité de toutes les boissons et aliments malsains destinée aux enfants et aux jeunes âges de moins de 16 ans.

Développer et mettre en oeuvre des politiques d'approvisionnement de boissons et d'aliments sains dans les secteurs financés par les fonds publics et les secteurs privés. Ces institutions devraient fournir davantage de produits frais (cultivés localement lorsque possible) et s'assurer que les aliments qu'ils servent soient frais, durables et qu'ils favorisent une alimentation saine.

Réglementer l'ajout de sodium, de sucres libres, de gras saturés et d'acides gras trans dans les produits alimentaires transformés.

Mettre en place un système d'étiquetage simple, facile à comprendre et obligatoire, notamment en ce qui concerne la santé, pour les produits alimentaires transformés ainsi que dans les établissements de restauration, et ce, afin de permettre aux Canadiennes et Canadiens d'être informés et de pouvoir identifier les aliments sains et malsains.

Mettre en oeuvre des subventions ciblant les produits alimentaires sains combinées à une taxation des produits alimentaires malsains.

Établir des normes et des règles pour limiter l'influence de l'industrie commerciale des aliments et boissons lors de l'élaboration de politiques nutritionnelles.

Développer un programme complet de contrôle et de surveillance de l'approvisionnement alimentaire qui documente la relation entre l'alimentation des Canadiens, leur santé et la durabilité, et qui évalue l'efficacité des politiques de saine alimentation.

Investir dans la recherche en agriculture et le développement de la chaîne de valeur pour augmenter la production et la distribution de fruits et de légumes frais, locaux et durables afin d'augmenter leur consommation par l'ensemble des Canadiens.

Élaborer un programme national de saine alimentation scolaire pour garantir que tous les écoliers aient accès à des repas sains tous les jours à l'école pour leur permettre d'atteindre leur plein potentiel et d'être familier avec les questions liées à l'alimentation.

Améliorer la gouvernance du système alimentaire en incluant une meilleure coordination des politiques axées sur l'alimentation, l'agriculture, les questions de santé et de nutrition, ainsi qu'un engagement complet avec la société civile.

# Références

- 1) The Institute for Health Metrics and Evaluation, <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, consulté le 8 sept. 2015
- 2) Roberts KC, Shields M, de Groh M, Aziz A, Gilbert JA. L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2009 à 2011. *Rapport sur la santé*. 2012 Sep; 23(3):37-41.
- 3) Val Tarasuk et al, Association between household food insecurity and annual health care costs, *CMAJ* 2015. DOI:10.1503/cmaj.150234
- 4) Campbell N, Young ER, Drouin D, Legowski B, Adams MA, Farrell J et al. A Framework for Discussion on How to Improve Prevention, Management and Control of Hypertension in Canada. *Can J Cardiol* 2012; 28:262-269.
- 5) Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2015. Rapport, 1-172. 2014. Ottawa, ON, ICIS.
- 6) Moubarac JC, Martins AP, Claro RM, Levy RB, Cannon G, Monteiro CA. Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health. Evidence from Canada. *Public Health Nutr*. 2013 Dec; 16(12):2240-8.
- 7) Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T et al. Non-Communicable Diseases 4: Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco alcohol, and ultra-processed food and drink industries. Series. *The Lancet* 2013; 381(9867):670-679.
- 8) Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *The Lancet* 2010; 376:1775-1784.
- 9) Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *The Lancet* 2010; 376:1775-1784, Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T et al. Non-Communicable Diseases 4: Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco alcohol, and ultra-processed food and drink industries. Series. *The Lancet* 2013; 381(9867):670-679.
- 10) McConnell Foundation. 2015. Dollars and Sense: Opportunities to Strengthen Southern Ontario's Food System, <http://mccconnellfoundation.ca/assets/Media%20Library/Reports/Dollars-Sense.pdf>, consulté le 9 nov. 2015
- 11) Health Care Without Harm. Redefining Healthy Food in the Health Care Sector, [https://noharm-uscanada.org/sites/default/files/documents-files/2819/Environmental\\_Nutrition\\_HCWH\\_September\\_2014.pdf](https://noharm-uscanada.org/sites/default/files/documents-files/2819/Environmental_Nutrition_HCWH_September_2014.pdf), consulté le 9 nov. 2015
- 12) Hawkes C. Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases. *Global Health* 2006; 2:4
- 13) World Cancer Research Foundation International, <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework>, consulté le 27 sept. 2015
- 14) Garnett T, Mathewson S, Angelides P et Borthwick F (2015) Policies and actions to shift eating patterns: What works? A review of the evidence of the effectiveness of interventions aimed at shifting diets in more sustainable and healthy directions. Food Climate Research Network, University of Oxford.
- 15) Campbell N, Willis KJ, Arthur G, Jeffery B, Robertson HL, Lorenzetti DL. Federal government food policy committees and the financial interests of the food sector. *Open Med* 2013; 7(4):e107-e111.
- 16) Hawkes, C. (2015). Diet, Chronic Disease and the Food System: Making the Links, Pushing for Change. Dans *Advancing health and well-being in food systems: Strategic opportunities for funders*. Récupéré de: <http://www.futureoffood.org/wp-content/uploads/2015/05/GlobalAlliance-AdvancingHealthWellbeingCompendium-April2015.pdf>