

# Améliorer l'environnement alimentaire au Canada

## **Un appel à la mobilisation pour vendre et acheter des boissons et des aliments plus sains**

Les recommandations issues d'un consensus entre la communauté  
scientifique et les organismes de santé au Canada

### **SOMMAIRE**



# Objectif

Cette déclaration a pour but de promouvoir *le Cadre pancanadien pour la prévention et le contrôle de la pression artérielle*<sup>1</sup>. Ce dernier prévoit la mise en œuvre de politiques alimentaires plus saines qui font partie d'une série de recommandations visant à améliorer la santé et prévenir les maladies chroniques reliées à l'alimentation telle que l'hypertension.

Dirigée par le Fondation canadienne des maladies du cœur et de l'AVC, l'Institut de recherche sur la santé canadienne FMC/IRSC et la Chaire sur le contrôle et la prévention de l'hypertension, la rédaction de cette déclaration est appuyée par les membres du Comité consultatif sur l'hypertension suivants<sup>2</sup>:

- **Norm Campbell**, MD, FMC/IRSC Chaire sur le contrôle et la prévention de l'hypertension, Université de Calgary, Calgary AB
- **Tara Duhaney**, Directrice des politiques, Comité consultatif sur l'hypertension, Calgary AB
- **Manuel Arango**, MA, MHA, Fondation des maladies du coeur et de L'AVC, Ottawa ON
- **Judi Farrell**, Directrice exécutive, Hypertension Canada, Markham ON
- **Mark Gelfer**, MD, Département de médecine familiale, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver BC
- **Dorothy Morris R.N.**, Directrice de la promotion de la santé et la défense, Conseil canadien des infirmières et infirmiers en soins cardiovasculaires;éducateur Unité de cardiologie et de soins coronariens, Victoria BC
- **Rosana Pellizzari**, Agent de la santé médicale, Peterborough County-City Health Unit, Peterborough ON
- **Ross Tsuyuki**, BSc(Pharm), PharmD, MSc, FCSHP, FACC., Professeur de médecine (cardiologie) Faculté de médecine et de dentisterie, Université de l'Alberta, Edmonton AB
- **Kevin Willis**, Ph.D., Directeur exécutif, Réseau canadien contres les accidents cérébraux vasculaires, Ottawa ON

**S'il vous plaît cliquer [ici](#) pour voir la liste des organisations de santé et scientifiques qui ont offert leur soutien à cette déclaration**

Publié par FSC/IRSC Chaire sur le contrôle et la prévention de l'hypertension

Calgary, Alberta Canada

Publié en août 2013

[www.hypertensiontalk.com](http://www.hypertensiontalk.com)

<sup>1</sup> [http://www.hypertensiontalk.com/wp-content/uploads/2013/04/Final\\_Framework\\_FR\\_07june2012.pdf](http://www.hypertensiontalk.com/wp-content/uploads/2013/04/Final_Framework_FR_07june2012.pdf)

<sup>2</sup> Le support des membres du Comité consultatif sur l'hypertension mentionnés ci-dessus n'implique d'aucune façon l'adhésion ou l'approbation de la présente déclaration par le Comité consultatif sur l'hypertension lui-même.

# État de situation

La mort prématurée, l'invalidité et l'impact financier des maladies chroniques non transmissibles (MNT) menacent les systèmes de santé et la stabilité de nombreuses économies nationales (1-5). Actuellement, au Canada, plus de 90% des adultes Canadiens ont au moins un facteur de risque de maladies non transmissibles et ces dernières causent 89% des décès. Une mauvaise alimentation (riches en acides gras trans, en sucres ajoutés et en sodium) compte parmi les principaux facteurs de risques. (6)

L'impact d'une mauvaise alimentation se mesure aussi au sein de la population pédiatrique où 33% des enfants âgés entre 5 et 17 ans sont obèses ou présentent un surpoids.(7) Sans changements majeurs, les enfants canadiens d'aujourd'hui auront, selon certains chercheurs, un espérance de vie plus courte et souffriront d'invalidité à un plus jeune âge que la génération de leur parents(8).

Améliorer le régime alimentaire des Canadiens implique de changer leur environnement alimentaire. Bien qu'importante, la promotion d'une bonne santé afin de sensibiliser la population comme seule intervention risque d'avoir peu d'impact (1;9-11). La solution préconisée par l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé est l'éducation combinée à une série de politiques gouvernementales intégrées pour améliorer l'environnement alimentaire(10,12).

Une des recommandations majeure consiste à inciter les organisations gouvernementales et non gouvernementales à développer et mettre en œuvre des politiques d'offre et d'achat d'aliments sains (13-15). De telles politiques sont communément appelées « politiques d'accès à des boissons et des aliments sains » et peuvent s'appliquer à des garderies, des écoles, des prisons, des hôpitaux, des centres de soins

de longue durée, des installations militaires, des cafétérias situées dans les édifices gouvernementaux, des restaurants, ainsi qu'aux lieux de travail du secteur commercial et d'organisations non commerciales(15). La mise en œuvre de politiques d'accès à des boissons et des aliments sains devrait être prioritaire là où des aliments sont servis aux populations vulnérables qui sont plus à risque de développer des maladies liées à l'alimentation ( ex : aux enfants, aux autochtones, aux personnes défavorisées).

La mise en œuvre de politiques d'accès alimentaire ont été associés à l'achat d'aliments sains, une meilleure appréciation de ceux-ci et sont bien accueillis par les consommateurs(16). Des études de modélisation économique ont démontrées que les programmes d'accès aux aliments permettaient de réaliser des économies tant pour l'organisation qui le mettait en œuvre (16) que pour les populations (17). S'assurer que les consommateurs sont sensibilisés à l'importance d'adopter une saine alimentation, comprendre la raison d'être du programme d'accès alimentaire et assurer des prix compétitifs pour les aliments sains sont des facteurs majeurs de succès(16).

Alors que la plupart des provinces canadiennes ont adopté des politiques d'accès aux boissons et aux aliments sains pour les enfants dans les garderies et les écoles, la plupart ne sont instituées que sur une base volontaire au niveau organisationnel ou régional. De plus, certaines de ces politiques ne sont pas mise en œuvre efficacement.

En outre, il ya souvent des incohérences entre les définitions de ce que sont des boissons et des aliments sains versus malsains dans les politiques (15). Le Centre de contrôle des maladies aux Etats-Unis et l'Initiative du secteur publique pour l'accès aux aliments en Angleterre ont produits des documents afin de supporter le développement et la mise en œuvre de politiques d'accès aux boissons et aux aliments sains(13,14). Bien que la mise en place

de politiques sur l'accès à des boissons et des aliments sains ne cesse d'augmenter, une mise en œuvre plus globale est requise pour maximiser l'impact(18).

## Un appel à la mobilisation

Les organisations du domaine de la santé et la communauté scientifique appelle les organisations gouvernementales et non gouvernementales à se mobiliser afin d'adopter de manière globale des politiques d'accès à des boissons et des aliments sains et ce, pour toutes les couches de la société.

De manière plus précise, les paliers de gouvernement fédéral, provincial et régional doivent assurer leur rôle de leader en priorisant la mise en œuvre de ces politiques et en incitant les organisations non gouvernementales à faire de même.

### **Principales recommandations pour les politiques gouvernementales et non gouvernementales.**

1. Mettre en œuvre un programme visant à éduquer les consommateurs sur les avantages pour la santé d'une alimentation saine et sur la raison d'être d'une politique sur l'accès à des boissons et des aliments sains. Ceci, en plus de supporter la politique, stimulera une demande pour des choix alimentaires sains et facilitera l'acceptation de portions plus petites.
2. Encourager la consommation d'aliments frais (fruits et légumes, etc.) ou d'aliments frais surgelés. Lorsque ces produits ne sont pas disponibles, les aliments transformés devraient être choisis en dernier recours.
3. Prendre des mesures afin de s'assurer que les boissons et les aliments sains sont abordables et si possible moins cher que les autres produits moins bons pour la santé.
4. S'assurer que les aliments sont bien adaptés aux habitudes de la population desservie (par exemple : les enfants versus les personnes âgées, les communautés culturelles).
5. Apporter des changements graduels aux critères nutritionnels là où les goûts personnels requerront une période d'adaptation (ex : sodium).
6. Appliquer la politique à toutes les sources de boissons et d'aliments incluant les machines distributrices.
7. Inclure des critères concernant le nombre de calories, la quantité de sodium, de sucres ajoutés, d'acide gras trans et de gras saturés.
8. Les portions standard servies devraient respecter le Guide alimentaire canadien. Réduire les portions afin de répondre aux besoins de la population desservie en évitant spécifiquement les portions excessives.
9. Assurer l'accès à de l'eau potable (ex : fontaines publiques)
10. Utiliser les normes nationales telles que la référence canadienne en termes de valeurs nutritionnelles pour un apport quotidien, développée par l'Institut de médecine et le Guide canadien pour une alimentation saine, lors du choix de critères nutritionnels.
11. Périodiquement mettre à jour les politiques afin d'intégrer les nouvelles connaissances.
12. Évaluer le programme et le cas échéant, introduire des mesures incitatives pour la mise en œuvre et des mesures dissuasives pour une meilleure observance.
13. Partager les meilleures pratiques incluant les défis et les succès.

14. Mettre en œuvre cette politique immédiatement et publiquement.

## Le Public canadien

1. Exiger, des programmes gouvernementaux, des organisations non gouvernementales auxquels vous êtes associés et de vos employeurs dans vos milieux de travail, que soit mise en œuvre des politiques d'accès à des boissons et des aliments sains.
2. Promouvoir les politiques d'accès aux boissons et aux aliments sains dans les garderies, les écoles, les centres de soins de longue durée, les hôpitaux, là où il y a clairement une responsabilité organisationnelle envers la santé et le bien-être des étudiants, des clients, des consommateurs et des employés.

## Conclusion

Améliorer la santé et le bien-être des Canadiens et assurer la viabilité de notre système de santé est la responsabilité de tous les Canadiens. Supporter la mise en œuvre globale de politiques pour l'accès à des boissons et des aliments sains est une première étape. Les organisations parrainant cette cause, demandent à tous les Canadiens, mais plus spécifiquement à ceux qui ont des responsabilités organisationnelles envers les autres, d'immédiatement mettre en œuvre des politiques d'accès aux boissons et aux aliments sains.

[Voir la déclaration complète ici.](#)

## Références

1. United Nations General Assembly. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases-Draft resolution submitted by the President of the General Assembly. Report , 1-13. 2011. New York, USA, United Nations.
2. O'Flaherty M, Flores-Mateo G, Nnoaham K, Lloyd-Williams F, Capewell S. Potential cardiovascular mortality reductions with stricter food policies in the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. *Bull World Health Organ* 2012; 90(7):552-531.
3. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet* 2011; 377(9775):1438-1447.
4. Global Risk Network of the World Economic Forum. *Global Risks 2009 - A Global Risk Network Report*. World Economic Forum , 3-34. 2009. Coligny/Geneva, Switzerland, World Economic Forum.
5. Adeyi O, Smith O, Robles S. Public Policy and the Challenge of Chronic Noncommunicable Diseases. *The World Bank* 2007;1-218.
6. Canadian Heart Health Strategy and Action Plan: Building a Heart Healthy Canada. Available at: <http://www.chhs.ca/sites/default/files/Document%20Links/Reports/English/CHHS%20-%20Building%20a%20Heart%20Healthy%20Canada%20-%20EN%20-%20Feb%202009.pdf> (Accessed August 31, 2010)
7. Roberts KC, Shields M, de Groh M, Aziz A, Gilbert JA. Overweight and obesity in children and adolescents: Results from the 2009 to 2011 Canadian Health Measures Survey. *Health Rep*. 2012 Sep;23(3):37-41.
8. Olshansky SJ, Passaro DJ, Hershow RC, Layden J, Carnes BA, Brody J et al. A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century. *N Eng J Med* 2005; 352(11):1138-1145.
9. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. *World Health Organization* 1, 1-149. 2003. Geneva, Switzerland, World Health Organization.
10. World Health Organization. 2008-2013 action plan for global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases: prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes. *World Health Organization* 2008;1-42.
11. 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.
12. Peterson ED, Shaw LJ, Califf RM. Guidelines for Risk Stratification After Myocardial Infarction. *Clinical Guideline: Part I. Ann Intern Med* 1997; 126(7):556-560.
13. Centre for Disease Control. Improving the Food Environment Through Nutrition Standards: A Guide for Government Procurement. 1-28. 2011. Atlanta, GA, USA, National Centers for Disease Control and Prevention.

14. The comptroller and Auditor General. Smarter food procurement in the public sector. Report, 1-56. 2006. London, UK, National Audit Office.
15. L'Abbe MR, mchenry E.W., Sunohara D, Wan J. Environmental scan of public food procurement policies related to sodium. Report, 1-94. 3-27-2011. Canada, Public Health Agency of Canada.
16. Twohig P, Arcand JM, Campbell NRC, Taylor M et al. Healthy Food Procurement policies and their impact. 2013. Unpublished manuscript
17. Gase LN, Kuo T, Dunet D, Schmidt SM, Simon PA, Fielding JE. Estimating the potential health impact and costs of implementing a local policy for food procurement to reduce the consumption of sodium in the county of Los Angeles. Am J Public Health 2011; 101(8):1501-1507.
18. Health Canada. Eating Well With Canada's Food Guide. Eating Well With Canada's Food Guide , 1-2. 2007. Ottawa, Ontario, Health Canada.