

# Manger sainement et demeurer en santé

## Un appel à la mobilisation pour la mise en oeuvre d'une politique de saine alimentation

Une déclaration qui fait consensus au sein des organisations canadiennes de la santé et de la communauté scientifique



# Objectif

Cette déclaration supporte l'avancement du Cadre de référence pancanadien pour une pression artérielle saine<sup>1</sup>. Ce dernier soutient qu'une alimentation saine est une des recommandations les plus importantes afin d'améliorer la santé et prévenir les maladies chroniques reliées à l'alimentation comme l'hypertension.

L'élaboration de cet appel à la mobilisation a été dirigée par la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada et de la Chaire de l'Institut de la recherche en santé du Canada (IRSC-FMCA) pour la prévention et le contrôle de l'hypertension. Ce document est aussi le résultat de plusieurs collaborations et d'un processus exhaustif de consultation.

## Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur expertise et leurs commentaires sur ce document.

- **Norm Campbell**, MD, CIHR/HSFC Chaire en prévention et contrôle de l'hypertension, Université de Calgary, Calgary, Alberta
- **Tara Duhaney**, MHSc, Comité consultatif canadien sur l'hypertension, Université de Calgary, Calgary, Alberta
- **Lisa Ashley**, RN, CCHN(C), M. Ed, Faculté des sciences de la santé, École des sciences infirmières, University d'Ottawa, Ottawa, Ontario
- **Manuel Arango**, MA, MHA, Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada, Ottawa, Ontario
- **Angélique Berg**, Hypertension Canada, Markham, Ontario
- **Mark Gelfer**, MD, Département de médecine familiale, Université de Colombie-Britannique, Vancouver, Colombie Britannique
- **Janusz Kaczorowski**, Ph.D, Département de médecine familiale et médecine d'urgence, Université de Montréal, Montréal, Québec
- **Eric Mang**, MPA, Collège des médecins de famille du Canada, Mississauga, Ontario
- **Dorothy Morris**, RN, MA CCN(C), Conseil canadien des infirmières et infirmiers en soins cardiovasculaires; Vancouver Island Health Authority, Victoria, Colombie-Britannique
- **Ross Tsuyuki**, BSc(Pharm), PharmD, MSc, FCSHP, FACC., Faculté de médecine et d'Odontologie, Université de l'Alberta, Edmonton, Alberta
- **Kevin Willis**, Ph.D., Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, Ottawa, Ontario

Publié par la Chaire IRSC FMCA  
pour la prévention et le contrôle  
de l'hypertension.

*Voir la liste des organisations qui soutiennent cette déclaration [ici](#).*

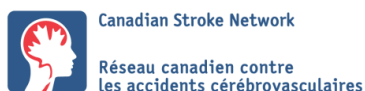
## Statement of Support

<sup>1</sup>[http://www.hypertensiontalk.com/canadian\\_hypertension\\_framework/](http://www.hypertensiontalk.com/canadian_hypertension_framework/)

# Des appuis de taille

The following health care professional, health and scientific organizations, support<sup>2</sup> the Call for Action to Implement a Healthy Food Policy Agenda

*Les associations de professionnels de la santé, les organisations scientifiques et les organismes de la santé à soutenir L'Appel à la mobilisation un agenda pour la politique des aliments sains*



Published by the CIHR HSFC  
Chair in Hypertension  
Prevention and Control

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

Calgary, Alberta Canada

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

Supporting organizations have given permission to use their logo and name for this statement and accompanying communication material. Support by individuals does not imply support by any organization with which they are affiliated.

*Tous les organismes mentionnés ont donné la permission d'utiliser le logo et le nom sur la feuille d'approbation de l'organisation et du matériel de communication d'accompagnement. Soutien par des personnes ne signifie pas un soutien par une organisation à laquelle ils sont affiliés.*

## Mots clés

### Alimentation à risque

L'étude sur la charge mondiale de morbidité définit une alimentation à risque comme étant une alimentation riche en sodium, en charcuterie et en viandes rouges, en acides gras trans, en boissons contenant du sucre ajouté, mais faible en fruits et en légumes, en graines et en noix, faible en grains entiers, en acides gras omega-3, en fibres, en lait et en calcium, ainsi qu'en acide gras polyinsaturés. (1)

### Boissons et aliments sains

Dans un contexte de restriction du marketing auprès des enfants, l'Organisation mondiale de la santé définit de façon générale les boissons et les aliments sains comme étant faible en gras saturés, en acides gras trans, sans sucre et sans sel (11)

### Politique de santé publique saine

"...caractérisée par un souci particulier pour la santé et l'équité dans tous les domaines de la politique. Elle est imputable de ses effets sur la santé publique. De telles politiques permettent aux citoyens de faire des choix sains plus facilement." (12)

# Un appel à la mobilisation pour des politiques canadiennes sur une alimentation saine

## Attendu que:

- L'alimentation est le principal facteur de risque entraînant la mort. On estime que l'invalidité et la perte de vie-années ont causé 65 000 morts et la perte de 864 000 vie-années au Canada en 2010 (1);
- Une mauvaise alimentation a toujours été associée aux maladies chroniques (maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, hypertension, diabète, dyslipidémie) ainsi qu'à certains cancers(2) qui, à leur tour constituent la majorité de la charge de morbidité au Canada. On estime que 80% des cas d'hypertension, qui touche plus de 7 millions de Canadiens, sont directement ou indirectement attribués à une mauvaise alimentation. (3)
- On estime que 60% des adultes canadiens et près d'un tiers des enfants sont en surpoids ou obèses, et ceci en grande partie à cause d'une alimentation mal équilibrée. (4)
- L'apport alimentaire que déclarent les canadiens ne rencontre pas les recommandations nationales malgré les efforts investis en éducation publique pour une alimentation saine. La consommation de fruits et de légumes des enfants et des adultes, qui sont pourtant partie prenante de saines habitudes alimentaires, est en deça des portions recommandées. Aussi, leur consommation de sodium excède l'apport quotidien recommandé. (5,6)
- La majorité (61,7%) des calories alimentaires (énergie) au Canada provient de produits maintes fois transformés. (7)
- Améliorer l'alimentation des Canadiens afin de prévenir les maladies chroniques est une priorité pour le gouvernement. (8)
- Les environnements alimentaires contribuent de manière importante à l'occurrence des maladies chroniques reliées à l'alimentation. (9) Les interventions à l'échelle de la population afin de promouvoir une saine alimentation sont une priorité des Nations Unies et de l'Organisation mondiale de la santé afin de réduire les maladies non transmissibles (MNT).(9) De plus, il est estimé que ces interventions contribueraient à réduire les coûts en santé publique.
- Créer des environnements alimentaires sains augmente le potentiel d'amélioration de l'alimentation et réduit les risques alimentaires créant ainsi une population et une société plus productive et en meilleure santé.
- Un accès facile à des aliments sains, à prix abordable est un facteur déterminant pour une alimentation saine. Il est essentiel à la santé et au bien-être des individus et de la société.

# Recommandations

## AUX GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE:

- Soutenir, développer et mettre en œuvre des politiques publiques basées sur les meilleures données disponibles, de créer un environnement qui permet aux Canadiens d'atteindre facilement les recommandations alimentaires (voir le tableau). Ces directives s'appuient sur des documents déterminants de l'Organisation mondiale de la santé et des Nations Unies afin de prévenir et contrôler les maladies non transmissibles(13,14). Ces directives respectent aussi les recommandations internationales en matière de politique alimentaire pour une alimentation saine. (15)
- Suivre et évaluer la mise en œuvre et les impacts des politiques alimentaires.
- Mesurer et rendre publique les progrès de l'industrie alimentaire quant à la réduction de la teneur en sodium, en gras trans ou saturés et en sucre de leurs produits.
- Supporter l'éducation et la formation des professionnels de la santé de façon à augmenter leurs connaissances sur l'influence de l'alimentation sur la santé et la maladie; et aussi, afin d'augmenter leur capacité à supporter les Canadiens dans le développement d'une alimentation saine.
- Augmenter le financement pour les projets de recherche étudiant le lien entre l'alimentation et la santé ou la maladie.

### ORIENTATIONS VISANT À AMÉLIORER UNE ALIMENTATION À RISQUE ASSOCIÉE AUX MALADIES NON TRANSMISSIBLES (2,3,9,11,13-20)

Restreindre le marketing des boissons et aliments malsains auprès des enfants et des jeunes.

Mettre en oeuvre des politiques d'approvisionnement en boissons et aliments sains dans les édifices supportés par les fonds publics et autres organisations (privées, sans but lucratif) qui achètent, vendent et servent des aliments aux Canadiens.

Réglementer l'ajout de sodium et d'acides gras trans dans les aliments transformés. Déterminer la meilleure approche pour réduire le sucre ajouté et les graisses saturées dans les produits alimentaires.

Un étiquetage, incluant les allégations quant au caractère « santé », sur les produits alimentaires transformés et dans les établissements de restauration afin d'aider les Canadiens à comprendre et identifier les aliments sains.

Des subventions qui ciblent les produits contenant des aliments sains associées à une taxe sur les produits alimentaires malsains.

Établir des normes et des règles afin d'encadrer l'influence de l'industrie des boissons et des aliments sur l'établissement des politiques de santé publique basées sur les meilleures données disponibles.

## AUX ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES DE:

- Militer pour une politique de santé publique visant à améliorer l'alimentation.
- Promouvoir et supporter l'intégration et la priorisation d'une alimentation saine à l'agenda des paliers de gouvernement fédéral, provincial et territorial.

**Il est reconnu qu'une approche globale pour une meilleure alimentation afin de prévenir les maladies doit viser des interventions au niveau des systèmes qui réduiront la prévalence et la gravité de la sécurité alimentaire; cette dernière ayant un impact sur la capacité individuelle d'accéder à des aliments sains en quantité et en qualité suffisante afin de maintenir une bonne santé (21). À cette fin, les approches politiques visant à accroître le revenu des populations à faible revenu devraient être priorisées, défendues et intégrées au niveau fédéral, provincial et municipal.**

# Références

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Arrow Diagram. Seattle, WA: IHME, 2013. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-arrow-diagram> (Consulté le 15 mars 2010)
2. Committee on Public Health Priorities to Reduce and Control Hypertension in the U.S. Population, Institute of Medicine of the National Academies. A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension. Report, v-173. 2010. Washington, DC, USA, National Academies Press.
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. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2960393-0/abstract>
4. 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.
5. Statistics Canada. Fruit and Vegetable Consumption. Ottawa, Ontario: Statistics Canada; 2012. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2013001/article/11837-eng.htm>. Consulté le 8 novembre 2013. (Health Fact Sheets, 82-625-XWE).
6. Garriguet D. Canadians' eating habits. *Health Reports.* (Statistics Canada Catalogue 82-003) 2007; 18(2):17-32. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2006004/article/habit/9609-eng.pdf> (Consulté le 10 juillet 2013)
7. 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.
8. [http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/strategy\\_plan-plan\\_strategique-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/strategy_plan-plan_strategique-eng.php)
9. Mozaffarin D, Afshin A, Benowitz NL et al. Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2012 Sep 18;126(12):1514-63.
10. 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. Disponible à l'adresse suivante: [http://www.who.int/choice/publications/Obesity\\_Lancet.pdf](http://www.who.int/choice/publications/Obesity_Lancet.pdf)
11. World Health Organization. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. World Health Organization, 2010. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/index.html> (Consulté le 13 septembre 2013).
12. Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. WHO, Geneva, 1988. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index1.html>. Consulté le 8 novembre 2013.
13. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. WHO, 2004. Disponible à l'adresse suivante: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)
14. World Health Organization. Global Action Plan for the prevention and control of NCD 2013-2020. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/nmh/en/> (Consulté le 5 février 2014)
15. United Nations. Prevention and control of non-communicable disease. United Nations, New York (2010) [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/noncommunicable\\_diseases\\_20100514/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/noncommunicable_diseases_20100514/en/index.html) (Consulté le 5 février 2014).
16. Hawkes C, Jewell J, Allen K. A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obes Rev.* 2013 Nov;14 Suppl 2:159-68
17. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/index.html> (Consulté le 13 septembre 2013).
18. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health* 2008;29:253-72
19. Thow AM, Jan S, Leeder S, et al. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2010; 88(8):609-14.
20. Campbell, N, Willis, KJ, Arthur G et al. Federal government food policy committees and the financial interests of the food sector. *Open Medicine*, 2013; 7(4):
21. Tarasuk V, Mitchell A, Dachner N. Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF). (2013). Household food insecurity in Canada 2011. Téléchargé à l'adresse suivante : <http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/>