

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



Objectif

Cette déclaration a pour but de promouvoir *le Cadre pancanadien pour la prévention et le contrôle de la pression artérielle*¹. 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 suivants²:

- **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 contre 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

¹ http://www.hypertensiontalk.com/wp-content/uploads/2013/04/Final_Framework_FR_07june2012.pdf

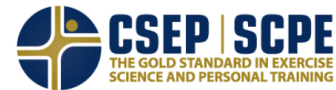
² Le support des membres du Comité consultatif sur l'hypertension mentionnés ci-dessus n'implique d'aucune façon l'adhésion ou l'approbation de la présente déclaration par le Comité consultatif sur l'hypertension lui-même.

Statement of Support

Des appuis de taille

The following health care professional, health and scientific organizations, support³ this [Call to Action to Buy and Sell Healthy Foods and Beverages](#)

Les associations de professionnels de la santé, les organisations scientifiques et les organismes de la santé à soutenir cet Appel à la mobilisation pour vendre et acheter des boissons et des aliments plus 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.hypertensiointalk.com



1. 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.

Statement of Support

Des appuis de taille

The following health care professional, health and scientific organizations, support⁴ this [Call to Action to Buy and Sell Healthy Foods and Beverages](#)

Les associations de professionnels de la santé, les organisations scientifiques et les organismes de la santé à soutenir cet Appel à la mobilisation pour vendre et acheter des boissons et des aliments plus 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.hypertensiointalk.com

2. 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.

État de situation

La mort prématurée, les handicaps et l'impact financier dus aux maladies chroniques non transmissibles (MNT) menacent les systèmes de santé et la stabilité de nombreuses économies nationales (1-5). Un grand nombre de Canadiens souffrent déjà de maladies non transmissibles comme les maladies cardiaques (1,3 million) (6), crise cardiaque (300 000) (6), ou le cancer (prévalence sur 10 ans 722 833 (<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2009001/article/10800-eng.htm#4>, consulté le 13 septembre 2012)).

De plus, une proportion croissante de la population canadienne est à risque de développer des maladies non transmissibles telles que l'obésité (5,5 millions d'euros (7)), l'hypertension (7,4 millions d'euros (8)), la dyslipidémie (> 12 millions (M Joffres communication personnel de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé) et le diabète (2,4 millions (9)). Actuellement, au Canada, plus de 90% des Canadiens adultes ont au moins un facteur de risque de maladies non transmissibles et ces maladies causent 89% des décès.

<http://www.chhs.ca/sites/default/files/Document%20Links/Reports/English/CHHS%20-%20Building%20a%20Heart%20Healthy%20Canada%20-%20EN%20-%20Feb%202009.pdf> consulté le 31 août 2012) (10) . Ceci s'applique aussi à la population pédiatrique. Nous sommes confrontés à une épidémie d'obésité infantile et soulevons que les enfants obèses ont une prévalence étonnamment élevée de facteurs de risque de maladies non transmissibles. (10).

L'alimentation joue un rôle causal prépondérant dans les maladies chroniques non transmissibles (MNT) Par exemple, certaines analyses (12, 13) soulignent que l'alimentation joue un rôle important dans l'épidémie actuelle d'obésité. La combinaison de ces facteurs, l'alimentation et l'obésité, serait responsable de plus de 80% des cas d'hypertension (14), et 40% des décès dus aux maladies non transmissibles(3). Parmi près de 7,5 millions d'adultes canadiens souffrant d'une hypertension diagnostiquée, environ 6 millions (80%) sont susceptibles de souffrir d'hypertension causée par la consommation d'aliments et de boissons malsains. À leur tour, la mortalité due aux maladies non transmissibles et les handicaps associés à une mauvaise alimentation peuvent être en grande partie attribuable aux sucres ajoutés, aux gras saturés, aux acides gras trans et au sodium ajouté lors de la transformation des boissons et des aliments (3).

Il est particulièrement important d'améliorer l'alimentation des enfants puisqu'ils sont de plus en plus exposés à des aliments malsains et développent ainsi, à un très jeune âge et à leur insu, un goût pour ce genre de produits et ce pour toute la durée de leur vie. Si des changements majeurs ne sont pas apportés, certains chercheurs prédisent que les enfants canadiens d'aujourd'hui auront une durée de vie plus courte avec plus de handicaps et ce, à un plus jeune âge que la génération de leurs parents(11).

Faire la promotion d'une bonne santé afin d'améliorer les connaissances et conscientiser la population comme seule intervention aura très peu d'impact. (1;12-20).

À titre d'exemple: l'épidémie actuelle d'obésité s'est produite malgré la sensibilisation et le fait que les populations étaient bien informées. Ironiquement, 86% des adultes canadiens affirment qu'ils ont de saines, voir d'excellentes habitudes alimentaires, et une grande proportion essaie de manger plus sainement (21) (22;23). Une formation prolongée sur une période de plusieurs années, même dans le cadre d'essais cliniques, a un faible impact durable sur la consommation de sodium. (24). Par conséquent, la solution préconisée par l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé met l'accent sur l'éducation combinée à une série de politiques gouvernementales intégrées pour améliorer l'environnement alimentaire. (13;25). Certaines politiques alimentaires recommandées sont présentées dans le tableau 1.

Une des recommandations principales est à l'effet que les organisations gouvernementales et non gouvernementales se dotent de politiques sur l'offre et l'achat d'aliments sains (26-28). Ces politiques sont communément appelées des "Politiques sur l'accès à des boissons et des aliments sains" et peuvent être appliquées à des garderies, des écoles, des prisons, des hôpitaux, des centres de soins de longue durée, des installations militaires, des cafétérias gouvernementales, des restaurants, au secteur commercial ainsi que dans les lieux de travail des organisations non commerciales (28). Une étude récente (non publiée) a révélé que les politiques d'accès à des boissons et des aliments sains avaient presque toujours un impact positif sur l'achat d'aliments plus sains. Ceci ayant bien sûr pour conséquence une alimentation plus saine, une meilleure appréciation des aliments sains qui étaient bien perçus par les consommateurs (29). Les trois seuls programmes d'accès aux aliments sains faisant partie de cette étude qui évaluaient les indicateurs de santé ont permis des améliorations (pression artérielle et indice de masse corporelle (IMC)). Des résultats d'études de modélisation économique sur la santé indiquent que les programmes d'accès aux aliments peuvent réduire les coûts non seulement pour l'organisation qui les appliquent (29) mais aussi pour la population (30). S'assurer que les consommateurs soient éduqués en matière d'alimentation saine et sur la raison d'être des programmes pour l'accès aux aliments sains ainsi qu'assurer des prix compétitifs pour ce genre d'aliments sont reconnus comme étant des éléments garants de succès(29).

TABLEAU 1: POLITIQUES RECOMMANDÉES AFIN D'AMÉLIORER L'ALIMENTATION DE LA POPULATION ET RÉDUIRE L'OCCURRENCE DES MALADIES RELIÉES À CELLE-CI

Établir des barèmes ainsi que des échéanciers afin de réduire l'ajout d'additifs nocifs (sodium, sucres ajoutés, gras saturés et acides gras trans) aux aliments et aux boissons.

Établir les exigences et des échéanciers pour l'ajout de suppléments alimentaires (ex: iode) pour les éléments essentiels qui sont absents ou peu présents dans notre alimentation

Restreindre le marketing d'aliments et de boissons "malsains" visant les enfants et les adolescents

Mettre en oeuvre une politique sur l'accès à des boissons et des aliments sains pour les organisations gouvernementales et non gouvernementales.

Fournir des incitatifs financiers, incluant les politiques agroalimentaires, afin de rendre plus largement disponibles, accessibles et moins coûteux les fruits et les légumes frais.

Rendre obligatoire dans les points de vente un étiquetage permettant aux consommateurs de comprendre rapidement et facilement si l'aliment ou la boisson est un produit sain ou non. La première étape pourrait être l'établissement de lignes directrices pour des programmes visant les points de vente.

Taxer les aliments et les boissons qui contiennent des additifs nocifs afin de couvrir les frais directs et indirects encourus par le système de santé dus à la consommation de tels aliments (ex: taxes sur les boissons riches en sucres ajoutés)

Tenir pour responsable l'industrie alimentaire et l'industrie du sel d'avoir mené une campagne de désinformation quant aux impacts sur la santé de certains aliments et additifs ainsi que sur les coûts directs et indirects sur le système de santé, les morts prématurées, et les handicaps causés par la consommation de tels produits (ex: amendes et action en justice en vertu de lois gouvernementales)

Surveiller et évaluer de manière continue les éléments nutritifs présents dans les aliments transformés et rendre ces données publiques (y compris la vérification des données fournies par l'industrie).

Restreindre l'influence de l'industrie par le biais de lignes directrices encadrant les politiques sur une alimentation saine qui limiteront les conflits d'intérêts.

Mettre en oeuvre des politiques de zonages afin d'éloigner les établissements qui vendent boissons et des aliments malsains des zones scolaires et des endroits fréquentés par les enfants (ex: terrains de jeux)

L'épidémie actuelle de surpoids et d'obésité est facilitée par un environnement où de grandes portions sont la norme. Les politiques sur l'accès à des aliments sains devraient prévoir des dispositions sur la réduction en apport calorique par le biais de portions plus petites (31). Les restrictions sur la taille des boissons gazeuses vendues dans la ville de New York en sont un exemple récent. La taille des portions et les limites devraient respecter le guide alimentaire canadien (32).

De nombreuses organisations gouvernementales et non gouvernementales ont adopté des politiques qui ont pour priorité la santé et le bien-être de leurs citoyens, de leurs étudiants, de leurs membres et de leurs consommateurs. Conséquemment, la plupart des provinces canadiennes ont adopté des politiques afin de fournir de la nourriture et des boissons saines aux enfants dans les garderies et les écoles (28).

Cependant, même dans ce contexte où les politiques d'accès à une alimentation saine sont adoptées de manière volontaire à un niveau institutionnel ou régional, ces dernières peuvent ne pas être appliquées efficacement. Il peut aussi y avoir des conflits d'intérêts d'ordre financier avec les écoles réalisant des économies grâce à des contrats d'exclusivité avec des entreprises de transformation alimentaire. En outre, il y a souvent des incohérences dans les politiques quant aux définitions de ce que sont des aliments ou des boissons sains. (28). Le Centre de contrôle des maladies aux États-Unis et l'Initiative du secteur public pour l'accès aux aliments en Angleterre ont produits des documents afin de supporter le développement et la mise en oeuvre de politiques sur l'accès à des boissons et des aliments sains (26;27). L'Abbe

et. al. ont aussi procédé à une analyse environnementale, pour le compte de Santé Canada, au niveau national et international des politiques sur l'accès à des boissons et des aliments sains. (28). Bien que l'établissement de politiques sur l'accès à des boissons et des aliments sains augmente, une mise en oeuvre à plus grande échelle est requise afin d'avoir un maximum d'impact. (32).

Un appel à la mobilisation

Les organismes canadiens commanditaires du domaine de la santé et de la communauté scientifique (tableau 2) interpellent les organisations gouvernementales et non gouvernementales, qu'elles soient du domaine commercial ou non, afin qu'elles adoptent des politiques sur l'accès à des boissons et des aliments sains à travers toutes les couches de notre société.

L'adoption de telles politiques contribuera à créer un environnement alimentaire sain et aidera les Canadiens à faire de meilleurs choix. Des recommandations spécifiques sont adressées aux gouvernements ainsi qu'aux acteurs des secteurs commerciaux et non commerciaux qui ont tous une part de responsabilités dans la santé des canadiens.

Principales recommandations pour l'adoption de politiques gouvernementales et non gouvernementales

1. Mettre sur pied un programme afin d'éduquer les consommateurs sur les avantages d'une alimentation saine et la raison d'être une politique sur l'accès à des boissons et des aliments sains. Ceci supporterait la politique en plus de stimuler la demande pour des choix alimentaires sains et favoriserait l'acceptation de portions plus petites.
2. Encourager la consommation d'aliments frais (fruits et légumes, etc.) ou de produits frais congelés. Si les aliments frais ne sont pas disponibles, les produits transformés devraient être choisis en dernier recours seulement.
3. Prendre des mesures afin de s'assurer que les aliments et les boissons sains soient abordables et si possible, qu'ils soient moins chers que leurs alternatives moins saines.
4. S'assurer que les aliments soient adaptés aux habitudes de la population desservie (ex : les enfants versus les adultes, les différentes communautés ethniques).
5. Apporter des changements graduels dans les critères nutritionnels là où les goûts personnels requièrent une période d'adaptation (ex : le sodium).
6. Appliquer la politique à tous les points de vente d'aliments et de boissons incluant les machines distributrices.

7. Inclure des critères sur le nombre de calories, la quantité de sodium, de sucre ajouté, d'acides gras trans et de gras saturé.
8. Réduire les portions standards servies afin de respecter le Guide alimentaire canadien. Réduire les portions servies afin qu'elles répondent aux besoins de la population visée en évitant spécifiquement les portions excessives.
9. S'assurer d'avoir accès à de l'eau potable si possible (ex : fontaines)
10. Utiliser les standards nationaux comme les valeurs d'apport nutritionnel de référence développées par l'Institut de médecine et le Guide alimentaire canadien lors de l'établissement de critères nutritionnels
11. Mettre à jour la politique de façon régulière afin de tenir compte des nouvelles connaissances.
12. Évaluer le programme et introduire lorsqu'approprié des incitatifs efficaces pour son application et des mesures de dissuasion pour contrer la non-observance.
13. Partager les bonnes pratiques incluant les défis et les succès.
14. Mettre en application immédiatement et publiquement la politique.

Gouvernements

Tous les paliers de gouvernement ont des responsabilités en matière de santé publique. Ces derniers doivent se mobiliser afin d'instaurer des politiques d'accès à des boissons et des aliments sains. Ils devraient de surcroît aider les organismes non gouvernementaux à faire de même.

1. Établir des critères standards et des définitions claires afin de classifier et distinguer les aliments et les boissons sains des aliments et des boissons malsains. Ces définitions devraient être établies de façon objective et être basée sur une méthode scientifique libre de toute influence commerciale et de conflit d'intérêt.
2. Tous les paliers de gouvernements devraient exiger la mise en oeuvre d'une politique d'accès aux aliments et aux boissons sains dans les édifices publiques, lorsque des fonds publics sont utilisés afin d'acheter de la nourriture ainsi que dans tout programme bénéficiant de fonds publics.
3. Tous les paliers de gouvernement devraient sensibiliser la population à la politique d'accès aux aliments et boissons sains avant sa mise en oeuvre. Du matériel éducatif sur ce qui constitue une alimentation saine devrait être distribué aux endroits où des aliments et des boissons sont disponibles. Les menus devraient aussi inclure l'apport calorique, l'apport en sodium, en sucres ajoutés, en gras saturés et en acides gras trans.

4. Garantir un accès à de l'eau potable gratuite (ex: fontaines) là où de la nourriture est offerte et des points faciles d'accès dans tous les lieux publics.
5. Tous les paliers de gouvernements devraient identifier comme priorité la mise en oeuvre d'une politique d'accès à des boissons et des aliments sains là où de la nourriture est fournie ou vendue à des enfants et à des populations autochtones ainsi qu'à tout autre population identifiée comme étant particulièrement vulnérable, dû à une prévalence élevée des maladies reliées à l'alimentation.
6. Fournir les fonds nécessaires à la mise en oeuvre et au suivi d'une politique d'accès à des boissons et des aliments sains.
7. Santé Canada et les différents ministères provinciaux de la santé devraient guider et supporter les organismes du secteur non gouvernemental (du domaine commercial ou non commercial) dans la mise en oeuvre de politiques en fournissant des modèles et des programmes de formation sur l'accès à des boissons et des aliments sains et leur préparation.
8. Les agences de financement du gouvernement fédéral devraient supporter et mesurer l'impact de la mise en oeuvre de politiques sur l'accès à des boissons et des aliments sains particulièrement chez les populations les plus vulnérables.
9. Tous les paliers de gouvernement devraient promouvoir auprès des secteurs publiques et privés les meilleurs pratiques quant à la mise en oeuvre de politiques d'accès à des boissons et des aliments sains
10. Le Gouvernement du Canada devrait mener une étude économique afin d'évaluer les coûts-bénéfices et l'impact relatif des politiques sur l'accès à des boissons et des aliments sains par rapport à d'autres facteurs influençant l'alimentation et leurs bénéfices sur la santé.

Le secteur commercial

1. Mettre sur pied une politique sur l'accès à des boissons et des aliments sains partout où des aliments et des boissons sont offerts ou vendus à des employés et des clients.
2. Offrir de la formation et du matériel éducatif aux employés ou aux clients concernant les bénéfices sur la santé d'une saine alimentation et expliquer la raison d'être d'une politique sur l'accès à des boissons et des aliments sains.
3. Rendre visible et accessible du matériel éducatif pour une saine alimentation là où des aliments et des boissons sont offerts. Les menus devraient aussi inclure l'apport calorique, l'apport en sodium, en sucres ajoutés, en gras saturés et en acides gras trans.
4. Garantir un accès à de l'eau potable gratuite (ex: fontaines) là où de la nourriture est offerte et des points d'eau faciles d'accès partout où cela est possible.

Organisations non commerciales

(ex : Associations professionnelles, garderies privées, écoles et institutions)

1. Mettre sur pied une politique sur l'accès à des boissons et des aliments sains partout où des aliments et des boissons sont offerts ou vendus à des employés et des clients.
2. Offrir de la formation et du matériel éducatif aux employés ou aux clients concernant les bénéfices sur la santé d'une saine alimentation et expliquer la raison d'être d'une politique sur l'accès à des boissons et des aliments sains
3. Rendre visible et accessible du matériel éducatif pour une saine alimentation là où des aliments et des boissons sont offerts. Les menus devraient aussi inclure l'apport calorique, l'apport en sodium, en sucres ajoutés, en gras saturés et en acides gras trans.
4. Garantir un accès à de l'eau potable gratuite (ex: fontaines) là où de la nourriture est offerte et des points d'eau faciles d'accès partout où cela est possible.
5. Collaborer avec les autorités locales du domaine de la santé de même qu'avec les organisations non gouvernementales et tout autre partenaire afin d'éduquer et de développer des programmes de sensibilisation sur l'importance et la nécessité d'instaurer une politique d'accès à des boissons et des aliments sains.
6. Introduire dans tout document pertinent: positionnement, plan stratégique, conférence, programme et autres média de communication; la nécessité d'établir une politique sur l'accès aux aliments et aux boissons sains.

Le public Canadien

1. Exiger la mise en oeuvre d'une politique sur l'accès aux aliments et aux boissons sains dans les programmes gouvernementaux, dans les organisations non gouvernementales avec lesquelles vous faites affaires et auprès de vos employeurs pour votre milieu de travail.
2. Sensibiliser les gens de votre entourage à l'importance d'une alimentation saine dans les garderies, les écoles, les hôpitaux et les centres d'hébergement à long terme; partout où de telles organisations ont une part de responsabilités dans la santé de leurs étudiants, de leurs clients et de leurs employés.

Conclusion

Améliorer la santé et le bien-être des Canadiens et assurer la pérennité de notre système de santé est notre responsabilité à tous. Supporter la mise en oeuvre de politique sur l'accès à des boissons et des aliments sains est une première étape. Les organisations qui appui la présente déclaration demandent à tous les Canadiens, mais particulièrement à ceux qui ont une

responsabilité organisationnelle envers les autres, de s'amorcer d'immédiatement à la mise en oeuvre de politiques sur l'accès à des boissons et des aliments sains.

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. Cologny/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) Public Health Agency of Canada. Tracking Heart disease & Stroke in Canada. Public Health Agency of Canada , 1-115. 2009. Ottawa, Ontario, Canada, Public Health Agency of Canada.
- (7) Tjepkema M. Adult Obesity in Canada: Measured height and weight. Report , 1-32. 2005. Ottawa, Ontario, Canada, Statistics Canada.
- (8) Robitaille C, Dai S, Waters C, Loukine L, Bancej C, Quach S et al. Diagnosed hypertension in Canada: incidence, prevalence and associated mortality. *CMAJ* 2012; 184(1):E49-E56.
- (9) Public Health Agency of Canada. Diabetes in Canada: Facts and figures from a public health perspective. Report , 1-112. 2011. Ottawa, Ontario, Canada, Public Health Agency of Canada.
- (10) World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2011. Report , 1-207. 2011. Geneva, Switzerland, WHO Press.
- (11) 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.
- (12) 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.

- (13) 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.
- (14) 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.
- (15) Committee on Public Health Priorities to Reduce and Control Hypertension in the U.S. Population. A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension. Institute of Medicine 2011;1-187.
- (16) Hawkes C. Food policies for healthy populations and healthy economies (2). *BMJ* 2012; 344:27-29.
- (17) Hawkes C. Food policies for healthy populations and healthy economies. *BMJ* 2012; 344:e2801.
- (18) Public Health Agency of Canada. Creating a Healthier Canada: Making Prevention a Priority: A Declaration on Prevention and Promotion from Canada's Ministers of Health and Health Promotion/Healthy Living. Ministers of Health and of Health Promotion/Healthy Living of Canada, editor. Report , 1-2. 2011. Ottawa, Ontario, Canada, Public Health Agency of Canada.
- (19) The Conference Board of Canada. Improving Health Outcomes: The Role of Food in Addressing Chronic Diseases. Report , 1-72. 2012. Canada, The Conference Board of Canada.
- (20) Sodium Working Group, . Sodium Reduction Strategy for Canada. Sodium Reduction , 1-61. 2010. Ottawa Canada, Health Canada.
- (21) Decima Research. Canadians' and Health Care Professionals' Views on Sodium. Final Report. Public Health Agency of Canada , 1. 12-16-0009. Toronto, Decoma Research.
- (22) Gee ME, Bienek A, Campbell NR, Bancej CM, Robitaille C, Kaczorowski J et al. Prevalence of, and Barriers to, Preventive Lifestyle Behaviors in Hypertension (from a National Survey of Canadians With Hypertension). *Am J Cardiol* 2011; 109:570-575.
- (23) Ipsos Reid. Canadians' Perceptions of, and Support for, Potential Measures to Prevent and Reduce Childhood Obesity. Final Report. Report , 1-95. 2011. Ottawa, ON, Ipsos Reid.
- (24) Hooper L, Bartlett C, Smith GD, Ebrahim S. Systematic review of long term effects of advice to reduce dietary salt in adults. *BMJ* 2002; 325(7365):628-637.
- (25) 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.
- (26) 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.

- (27) The comptroller and Auditor General. Smarter food procurement in the public sector. Report , 1-56. 2006. London, UK, National Audit Office.
- (28) 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.
- (29) Twohig P, Arcand JM, Campbell NRC, Taylor M et al. Healthy Food Procurement policies and their impact. 2013. Unpublished manuscript
- (30) 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.
- (31) Young LR, Nestle M. Reducing portion sizes to prevent obesity: a call to action. Am J Prev Med 2012; 43(5):565-568.
- (32) Health Canada. Eating Well With Canada's Food Guide. Eating Well With Canada's Food Guide , 1-2. 2007. Ottawa, Ontario, Health Canada.