

SENATE



SÉNAT

CANADA

Second Session
Forty-first Parliament, 2013-14-15

Deuxième session de la
quarante et unième législature, 2013-2014-2015

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

SOCIAL AFFAIRS,
SCIENCE AND
TECHNOLOGY

AFFAIRES SOCIALES, DES
SCIENCES ET DE LA
TECHNOLOGIE

Chair:

The Honourable KELVIN KENNETH OGILVIE

Président :

L'honorable KELVIN KENNETH OGILVIE

Wednesday, June 3, 2015
Thursday, June 4, 2015

Le mercredi 3 juin 2015
Le jeudi 4 juin 2015

Issue No. 36

Fascicule n° 36

Eighteenth and nineteenth meetings:

Examine and report on the increasing incidence of obesity
in Canada: causes, consequences and the way forward

Dix-huitième et dix-neuvième réunions :

Examiner, pour en faire rapport, l'incidence croissante de
l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les
solutions d'avenir

INCLUDING:

THE TWENTY-SECOND REPORT
OF THE COMMITTEE

(Subject matter of those elements contained in Division 15
of Part 3 of Bill C-59, An Act to implement certain
provisions of the budget tabled in Parliament
on April 21, 2015 and other measures)

Y COMPRIS :

LE VINGT-DEUXIÈME RAPPORT
DU COMITÉ

(La teneur des éléments de la section 15 de la partie 3 du
projet de loi C-59, Loi portant exécution de certaines
dispositions du budget au parlement le 21 avril 2015 et
mettant en œuvre d'autres mesures)

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND
TECHNOLOGY

The Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, *Chair*

The Honourable Art Eggleton, P.C., *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

* Carignan, P.C. (or Martin) Chaput	Merchant Nancy Ruth Raine
* Cowan (or Fraser) Enverga Frum	Seidman Stewart Olsen Wallace

*Ex officio members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Raine replaced the Honourable Senator Lang (*June 1, 2015*).

The Honourable Senator Enverga replaced the Honourable Senator Ngo (*June 1, 2015*).

The Honourable Senator Eggleton, P.C., replaced the Honourable Senator Campbell (*May 29, 2015*).

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES
ET DE LA TECHNOLOGIE

Président : L'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie

Vice-président : L'honorable Art Eggleton, C.P.

et

Les honorables sénateurs :

* Carignan, C.P. (ou Martin) Chaput	Merchant Nancy Ruth Raine
* Cowan (ou Fraser) Enverga Frum	Seidman Stewart Olsen Wallace

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénatrice Raine a remplacé l'honorable sénateur Lang (*le 1^{er} juin 2015*).

L'honorable sénateur Enverga a remplacé l'honorable sénateur Ngo (*le 1^{er} juin 2015*).

L'honorable sénateur Eggleton, C.P., a remplacé l'honorable sénateur Campbell (*le 29 mai 2015*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, June 3, 2015
(79)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:19 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Chaput, Eggleton, P.C., Enverga, Frum, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Stewart Olsen and Wallace (11).

In attendance: Sonya Norris, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Wednesday, February 26, 2014, the committee continued its study on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 22.*)

WITNESSES:

Québec en Forme:

Sylvain Deschênes, Director, Mobilization, Mobilization and Knowledge Transfer Management.

Chronic Disease Prevention Alliance of Canada:

Craig Larsen, Executive Director;

Manuel Arango, Member, Board of Directors.

Mr. Larsen and Mr. Deschênes each made a statement and, together with Mr. Arango, answered questions.

At 5:41 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, June 4, 2015
(80)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:30 a.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Chaput, Eggleton, P.C., Frum, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Stewart Olsen and Wallace (10).

In attendance: Sonya Norris, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 3 juin 2015
(79)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 19, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Chaput, Eggleton, C.P., Enverga, Frum, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Stewart Olsen et Wallace (11).

Également présente : Sonya Norris, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 26 février 2014, le comité poursuit son étude sur l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 22 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Québec en forme :

Sylvain Deschênes, directeur, mobilisation, Mobilisation et gestion des connaissances.

Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada :

Craig Larsen, directeur exécutif;

Manuel Arango, membre du conseil d'administration.

MM. Larsen et Deschênes font chacun une déclaration puis, avec M. Arango, répondent aux questions.

À 17 h 41, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 4 juin 2015
(80)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 30, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Chaput, Eggleton, C.P., Frum, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman, Stewart Olsen et Wallace (10).

Également présente : Sonya Norris, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Wednesday, February 26, 2014, the committee continued its study on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 22.*)

WITNESS:

Organisation for Economic Co-operation and Development:

Franco Sassi, Senior Health Economist, Health Division (by video conference).

Mr. Sassi made a statement and answered questions.

At 11:46 a.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

Aussi présent : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 26 février 2014, le comité poursuit son étude sur l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 22 des délibérations du comité.*)

TÉMOIN :

Organisation de coopération et de développement économiques :

Franco Sassi, économiste principal de la santé, Division de la santé (par vidéoconférence).

M. Sassi fait une déclaration, puis répond aux questions.

À 11 h 46, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

La greffière du comité,

Jessica Richardson

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

Wednesday, June 3, 2015

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

TWENTY-SECOND REPORT

Your committee, which was authorized to examine the subject matter of those elements contained in Division 15 of Part 3 of Bill C-59, An Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on April 21, 2015 and other measures, has, in obedience to the order of reference of Thursday, May 14, 2015, examined the said subject matter and now reports as follows:

On May 29, 2015, the committee heard witnesses on the subject matter of Division 15 of Part 3 of Bill C-59, an Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on 21 April 2015, and other measures.

The committee understands that Division 15 would amend the *Immigration and Refugee Protection Act (IRPA)* by extending the use of biometrics and electronic means in keeping with their existing purposes. Further, the related provisions in IRPA would be consolidated, eliminating duplication in the law. In relation to biometrics, privacy concerns were discussed and it was confirmed that they were to be used only to verify identity. The committee is confident in the measures put in place to safeguard privacy. The committee has no issues of concern regarding Division 15 of Part 3 of Bill C-59.

Respectfully submitted,

Le président,

KELVIN K. OGILVIE

Chair

RAPPORT DU COMITÉ

Le mercredi 3 juin 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de déposer son

VINGT-DEUXIÈME RAPPORT

Votre comité, qui a été autorisé à examiner la teneur des éléments de la section 15 de la partie 3 du projet de loi C-59, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 21 avril 2015 et mettant en œuvre d'autres mesures, a, conformément à l'ordre de renvoi du jeudi 14 mai 2015, examiné ladite teneur du projet de loi et en fait maintenant rapport comme il suit :

Le 29 mai 2015, le comité a entendu des témoins sur la teneur de la section 15 de la partie 3 du projet de loi C-59, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 21 avril 2015 et mettant en œuvre d'autres mesures.

Le comité croit comprendre que la section 15 modifiera la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR)* en étendant le recours à la biométrie et à la voie électronique pour l'application de la loi. En outre, les dispositions connexes de la LIPR seront regroupées, ce qui éliminera les chevauchements dans la loi. En ce qui concerne la biométrie, les préoccupations au sujet de la protection des renseignements personnels ont fait l'objet de discussions, et on a confirmé que ce moyen sera utilisé uniquement pour vérifier l'identité. Le comité a confiance aux mesures prévues pour protéger les renseignements personnels. Il n'a pas de préoccupation particulière à propos de la section 15 de la partie 3 du projet de loi C-59.

Respectueusement soumis,

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, June 3, 2015

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:19 p.m. to continue its study on the increasing incidence of obesity in Canada: its causes, consequences and the way forward.

Senator Kelvin Kenneth Ogilvie (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*English*]

I'm Kelvin Ogilvie from Nova Scotia, chair of the committee. I invite my colleagues to introduce themselves.

Senator Eggleton: Art Eggleton, Ontario, Deputy Chair of the Committee.

Senator Raine: Nancy Greene Raine, British Columbia.

Senator Enverga: Tobias Enverga, Ontario.

Senator Nancy Ruth: Nancy Ruth, Ontario.

Senator Stewart Olsen: Carolyn Stewart Olsen, New Brunswick.

Senator Seidman: Judith Seidman, Montreal, Quebec.

The Chair: I remind us, for the benefit of those seeing us from afar, that today we are continuing to examine and report on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward.

I'm delighted that we have two sets of witnesses with us today. They have agreed to the order in which they will present. As a result, I invite Craig Larsen, Executive Director, and Manuel Arango, Member, Board of Directors, from Chronic Disease Prevention Alliance of Canada to present first. Mr. Larsen, please proceed.

Craig Larsen, Executive Director, Chronic Disease Prevention Alliance of Canada: Good afternoon. Thank you for inviting CDPAC to appear on this important topic because obesity really is one of the major risk factors for many chronic diseases.

CDPAC is an alliance of 12 national health organizations committed to the promotion of healthy living for chronic disease prevention. In recognizing that the major risk factors for many chronic diseases are the same, we began working together about 12 years ago to tackle the root causes. Our key activities are advocacy for evidence-informed policies and programs, mainly at

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 3 juin 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 19, pour poursuivre son étude de l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Le sénateur Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président : Je vous souhaite la bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Traduction*]

Je m'appelle Kelvin Ogilvie. Je suis de la Nouvelle-Écosse et je préside ce comité. J'invite maintenant mes collègues à se présenter à tour de rôle.

Le sénateur Eggleton : Art Eggleton, Ontario, vice-président du comité.

La sénatrice Raine : Nancy Greene Raine, Colombie-Britannique.

Le sénateur Enverga : Tobias Enverga, Ontario.

La sénatrice Nancy Ruth : Nancy Ruth, Ontario.

La sénatrice Stewart Olsen : Carolyn Stewart Olsen, Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, Montréal, Québec.

Le président : Pour la gouverne de ceux qui nous regardent, je rappelle que nous poursuivons notre étude sur l'incidence croissante de l'obésité au Canada, ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Nous recevons aujourd'hui deux groupes de témoins. Ils ont convenu entre eux de l'ordre dans lequel ils vont nous présenter leurs exposés. J'invite donc Craig Larsen, directeur exécutif de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, à prendre d'abord la parole. Il est accompagné de Manuel Arango, membre du conseil d'administration.

Craig Larsen, directeur exécutif, Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada : Bonjour à tous. Merci de nous avoir invités à comparaître devant vous pour discuter de cet important sujet. L'obésité est en effet l'un des principaux facteurs de risque pour bon nombre de maladies chroniques.

Notre alliance regroupe 12 organisations nationales du secteur de la santé qui font la promotion de modes de vie sains pour la prévention des maladies chroniques. En nous appuyant sur le constat que les principaux facteurs de risque étaient les mêmes pour la plupart des maladies chroniques, nous avons commencé à travailler ensemble il y a environ 12 ans pour nous attaquer aux

the federal level. We also work to mobilize knowledge about what works via our national conferences, webinars and scale-up of evidence-based projects and interventions.

Today, I would like to focus on three issues where we feel that government action would make the greatest impact on obesity.

The first issue: While CDPAC functions as a collaborative forum for major health NGOs and health care provider organizations, we recognize that we alone can't solve the complex puzzles of unhealthy weights; and complex issues such as obesity are not an individual problem simply rooted in lack of knowledge or willpower.

Twenty-five years ago, the Ottawa Charter called for a whole-of-government and whole-of-society approach to ensuring conditions for good health.

More recently, Canada's federal/ provincial/territorial Declaration on Prevention and Promotion stressed the importance of adopting a whole-of-government and whole-of-society approach.

Curbing Childhood Obesity: A Federal, Provincial and Territorial Framework to Promote Healthy Weights embodies a clear emphasis on multi-sectoral collaboration.

The United Nations Declaration on Non-communicable Diseases, unanimously endorsed by member states in 2011, also calls for comprehensive and integrated action by all stakeholders, including industry.

Two great examples of success in this regard include the Public Health Agency of Canada's multi-sectoral partnerships approach to funding. Health Canada, through the Canadian Partnership Against Cancer, funds a globally unique funding program called Coalitions Linking Action and Science for Prevention, CLASP. I can talk about those later if you're interested in why they are such great successes.

There are three major barriers to a more fulsome integration of efforts on issues such as obesity, all of which CDPAC believes governments should play a leadership role in overcoming. First, there is a lack of shared understanding across sectors about the roles their respective actions, policies and programs play in contributing to obesogenic environment. Second, few jurisdictions in Canada consistently apply a health-impact-assessment lens to the planning, implementation and evaluation of policies and

causes profondes du problème. Nous nous employons surtout à préconiser la mise en œuvre de politiques et de programmes fondés sur des données probantes, principalement à l'échelon fédéral. Nous tenons également des conférences nationales et des cyberséminaires pour mettre en commun les pratiques qui ont fait leurs preuves afin de pouvoir déployer des projets et des interventions en conséquence.

J'aimerais vous parler aujourd'hui de trois aspects aux titres desquels l'action gouvernementale pourrait le plus contribuer à la lutte contre l'obésité.

Le premier aspect est celui de la concertation. Notre alliance offre une tribune de collaboration entre les principales ONG du secteur de la santé et les regroupements de fournisseurs de soins, mais nous sommes conscients que nous ne pourrions pas régler à nous seuls les enjeux complexes liés aux problèmes de poids. On ne peut pas considérer un trouble aussi épineux que celui de l'obésité comme un problème personnel simplement attribuable à un manque d'information ou de volonté.

Il y a 25 ans déjà, la Charte d'Ottawa recommandait une concertation de toutes les instances gouvernementales et sociales pour mettre en place des conditions nécessaires à une bonne santé.

Plus récemment, la Déclaration sur la prévention et la promotion des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé insistait sur l'importance d'une telle approche intégrée au sein des gouvernements et de l'ensemble de la société.

Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé met clairement l'accent sur la collaboration multisectorielle.

En outre, la Déclaration des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, qui a été adoptée à l'unanimité par les pays membres en 2011, recommande aussi une action globale et intégrée de tous les intervenants, y compris l'industrie.

Je pourrais vous citer deux très bons exemples de réussite à ce chapitre. Il y a d'abord l'approche des partenariats multisectoriels pour le financement qui a été mise en place par l'Agence de la santé publique du Canada. Pour sa part, Santé Canada finance, par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer, un programme de subventions sans équivalent à l'échelle planétaire, la COALITION — Connaissances et action liées pour une meilleure prévention. Si la chose vous intéresse, je pourrai vous donner tout à l'heure de plus amples détails sur ces initiatives très fructueuses.

Il y a trois obstacles importants à une meilleure intégration des efforts déployés pour lutter contre des problèmes comme l'obésité. Notre alliance estime que les gouvernements pourraient jouer un rôle clé dans l'élimination de ces trois obstacles. Premièrement, les différents secteurs ne s'entendent pas quant à la mesure dans laquelle leurs actions, politiques et programmes respectifs contribuent à la création d'un environnement obésogène. Deuxièmement, très peu de

programs. Third, by and large, governments don't really function in a way that enables cross-sectoral collaboration to become standard practice.

Additionally, we really are missing an effective all-of-government platform to help define "common purpose" and accelerate progress on obesity. The provinces and territories have a wealth of evidence-based policies and programs designed to support healthy living or healthy weights, but they're not being developed in a nationally coordinated way. Solo efforts by various governments result in redundant work and inconsistencies, which can be confusing to the public and stakeholder groups that have to work across jurisdictions. The federal government should function as a convener and a catalyst for proactive, action-oriented, issue-specific teams engaging all levels of government.

The second issue I'd like to talk about is marketing and advertising to children. The scientific literature is clear: The vast majority of foods and beverages marketed to kids are high in fat, sugar and salt; marketing to kids works as it influences their food and beverage preferences and choices; unhealthy food and beverage choices contribute to childhood obesity; and unhealthy weight in childhood almost always tracks into adulthood.

Quebec's Consumer Protection Act is the only law in Canada that prohibits commercial marketing directed to kids. It has been effective within francophone communities, but where English is spoken, it has not been particularly good at protecting against cross-border diffusion of marketing from U.S. broadcasters.

Industry's self-regulatory approach to marketing to children in Canada, known as the Canadian Children's Food and Beverage Advertising Initiative, CAI, is insufficient. The standardized nutritional criteria that will be implemented by the end of this year will affect less than 2 per cent of the products currently advertised to kids. The CAI fails to make any serious attempt to keep tabs on web-based marketing to kids, which is where the majority of marketing to kids is taking place.

Any measures taken to protect children from marketing and advertising must respond to the rapidly expanding array of digital marketing techniques being used by fast food, snack food and soft drink companies to target kids. Clearly, this is a really difficult challenge. It will likely require not only coordinated domestic efforts, but international ones as well. The issue is too important for us to sit back and do nothing. Can the Government of Canada position itself for global leadership on marketing to kids?

gouvernements au Canada tiennent compte systématiquement des impacts sur la santé dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs politiques et programmes. Troisièmement, les modes de fonctionnement des gouvernements ne sont pas généralement propices à une normalisation de la collaboration intersectorielle.

En outre, il nous faudrait vraiment une plateforme où tous les gouvernements pourraient définir un objectif commun et progresser plus rapidement dans la lutte contre l'obésité. Les provinces et les territoires ont toute une gamme de politiques et de programmes fondés sur des données probantes qui visent à favoriser des modes de vie sains ou un poids santé, mais il n'y a pas de coordination nationale dans la conception de ces mesures. Comme les différents gouvernements travaillent en vase clos, il y a un doublement des efforts et manque d'uniformité, ce qui peut créer de la confusion au sein de la population et parmi les groupes d'intervenants qui doivent travailler dans plus d'une province ou d'un territoire. Le gouvernement fédéral devrait agir à titre de facilitateur et de catalyseur pour les interventions proactives et dynamiques d'équipes spécialisées mobilisant tous les paliers de gouvernement.

La publicité destinée aux enfants est le deuxième aspect que je souhaitais aborder avec vous. Les données scientifiques à ce sujet ne laissent planer aucun doute. La vaste majorité des aliments et des boissons commercialisés auprès des enfants ont une forte teneur en gras, en sucre et en sel; la publicité destinée aux enfants a effectivement une influence sur leurs préférences et leurs choix en matière d'aliments et de boissons; la consommation d'aliments et de boissons néfastes pour la santé contribue à l'obésité juvénile; et un surplus de poids à l'enfance a toujours des répercussions à l'âge adulte.

La Loi sur la protection du consommateur du Québec est la seule au Canada à interdire la publicité destinée aux enfants. Elle s'est révélée efficace dans les collectivités francophones, mais beaucoup moins dans les régions anglophones qui demeurent exposées à la publicité en provenance des États-Unis.

On ne peut pas se contenter de l'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants (IPE), l'approche d'autoréglementation adoptée par l'industrie. Les critères nutritionnels normalisés qui seront mis en œuvre d'ici la fin de l'année toucheront moins de 2 p. 100 des produits dont on fait actuellement la promotion auprès des enfants. En outre, l'initiative ne prévoit aucune mesure vraiment concrète pour surveiller la publicité visant les enfants via Internet, le canal désormais privilégié pour la plus grande partie des efforts publicitaires ciblant cette clientèle.

Toutes les mesures prises pour protéger les enfants contre la publicité doivent pouvoir suivre l'évolution rapide des techniques de marketing numérique utilisées par les entreprises vendant de la malbouffe, des grignotines et des boissons gazeuses pour cibler les enfants. De toute évidence, c'est là un défi de taille qui exigera sans doute des efforts coordonnés non seulement à l'échelle nationale, mais aussi dans une perspective internationale. C'est un problème trop grave pour que l'on puisse se permettre de

The third issue: sugary beverages and their links to childhood obesity. Given the strength of the beverage industry and society's addiction to sugar, this is another difficult but critical issue. Here are a few important points to consider, some of which were made by my colleague Mr. Arango during his previous appearance before this committee:

There is a growing body of evidence linking sugar to obesity and other adverse health outcomes; sugary drinks are the largest source of sugar in our diet, carrying a lot of energy but little or no nutritional value; marketing by the beverage and fast food industries has normalized consumption of "biggy-sized" sugary drinks on a daily basis; and sugary drinks are now considered to be a leading driver of obesity.

CDPAC thinks that an economic intervention by governments, such as a manufacturers' levy on sugary drinks, could generate revenue to help fund counter-measures, such as healthy living education campaigns.

In conclusion, marketing to kids is leading children to make unhealthy choices. Overconsumption of sugary drinks is a major contributor to unhealthy weights. Obesity is a complex phenomenon and will require a multi-pronged intervention involving all of government and all of society with federal government leadership.

The Chair: Thank you, Mr. Larsen.

Now we have, from Québec en Forme, Sylvain Deschênes, Director, Mobilization, Mobilization and Knowledge Transfer Management.

[Translation]

I invite you to make your presentation, Mr. Deschênes.

Sylvain Deschênes, Director, Mobilization, Mobilization and Knowledge Transfer Management, Québec en Forme: Good afternoon, and thank you for having invited Québec en Forme to meet with you. It is a privilege for us to come and talk to you about an initiative that was launched in 2002 in Quebec, known as Québec en Forme. Québec en Forme is quite an innovative and unique project in Canada, and even throughout the world.

demeurer les bras croisés. Le gouvernement du Canada ne pourrait-il pas se positionner comme un chef de file mondial en la matière?

J'en arrive au troisième aspect dont je voulais traiter aujourd'hui. Il s'agit des boissons sucrées et de leur incidence sur l'obésité juvénile. Étant donné la vigueur de l'industrie des boissons et la forte consommation de sucre au sein de notre société, c'est un autre problème crucial qui ne se règlera pas facilement. Voici à cet égard quelques points importants à considérer, dont certains ont déjà été soumis au comité par mon collègue, M. Arango, lors d'une comparution précédente.

Nous disposons de plus en plus d'éléments établissant un lien probant entre le sucre et l'obésité et d'autres effets indésirables sur la santé. Les boissons sucrées représentent la plus importante source de sucre au sein de notre régime alimentaire. Elles procurent beaucoup d'énergie, mais ont une valeur nutritionnelle faible ou nulle. Les efforts publicitaires des industries des boissons et de la restauration rapide ont fait en sorte que la consommation quotidienne de boissons sucrées de grand format est devenue chose courante. Les boissons sucrées sont désormais considérées comme une cause importante d'obésité.

Notre alliance estime qu'une intervention gouvernementale sur le plan financier, par exemple via le prélèvement d'une redevance auprès des fabricants de boissons sucrées, pourrait générer des recettes contribuant au financement de mesures de prévention, comme les campagnes de sensibilisation en faveur de modes de vie plus sains.

En conclusion, la publicité destinée aux enfants les incite à faire des choix nocifs pour leur santé. La surconsommation de boissons sucrées est un élément qui contribue grandement aux surplus de poids. L'obésité est un phénomène complexe qui exigera une intervention multisectorielle de la part de tous les gouvernements et de la société dans son ensemble, sous la direction du gouvernement fédéral.

Le président : Merci, monsieur Larsen.

Nous allons maintenant entendre, de Québec en Forme, M. Sylvain Deschênes, directeur, Mobilisation, Mobilisation et gestion des connaissances.

[Français]

Je vous invite à faire votre présentation, monsieur Deschênes.

Sylvain Deschênes, directeur, mobilisation, Mobilisation et gestion des connaissances, Québec en Forme : Bonjour, et merci d'avoir invité Québec en Forme à venir vous rencontrer. C'est un privilège pour nous de venir vous parler d'une initiative qui est née en 2002 au Québec, qui s'appelle Québec en Forme. Québec en Forme est un projet assez innovateur et unique au Canada, et même dans le monde.

You have two documents before you; the large document is a comprehensive package that contains a lot of information, and you have an English version of it. However, I will focus on the written documents, which are in French only.

Québec en Forme is the result of a partnership between the Government of Quebec and the Fondation Lucie et André Chagnon. A first phase was rolled out in 2002, an experimental project that went from 2002 to 2006. Afterwards, from 2007 to 2017, we had a 10-year mandate, during which we were to work with children from birth to 17, to promote two healthy lifestyle habits, good nutrition and an active lifestyle; so, beyond physical activity, our mandate was to see to it that children moved.

The mission of Québec en Forme is to mobilize all of Quebec society to get behind adopting and maintaining a physically active lifestyle and healthy nutrition, both of which are essential to further the full development of young Quebecers.

Our vision: we want to see young Quebecers eat properly and have a physically active lifestyle, two life habits that are recognized by local communities and all of society as being elements that are essential to development and to educational success. I will talk about local communities a bit later.

We have three objectives at Québec en Forme; the first is to mobilize communities. Right from the outset, in 2002, our objective was to mobilize the community to deal with obesity among the young. This is a societal problem and we all know the African proverb according to which to raise a child, you need a village. In order to face such an important problem as excessive weight and sedentariness among youth, you need a village, you need society.

We focused on mobilizing communities and in order to do so, we spoke about four pillars, which are the health care environment, education, municipal government, and community organizations and early childhood education.

Right from the outset, we set up issue tables, local partner groups that can be made up of 10, 30 or 40 partners from the municipal environment, the health care field, education — principals, physical education teachers, et cetera. These people get together to put in place various action plans for young people from zero to 17 years of age, to further those healthy lifestyle habits. We feel that the mobilization of communities is an essential tool, and this is aligned with the WHO perspective that it is on the ground that things happen, and it is there that we must mobilize people if we want to bring about change in our society.

The second step was to change the environments. Here I am speaking about physical, sociocultural, political and economic environments. That is really important, and at Québec en Forme, together with all of Quebec society, we talk about creating a favourable environment. What is a favourable environment? It is giving people the opportunity to make healthy choices. If

Vous avez deux documents devant vous, le grand document est une plateforme qui contient beaucoup de renseignements, et dont vous avez une version en anglais. Cependant, je me concentrerai sur les documents écrits, qui sont en français seulement.

Québec en Forme est issu d'un partenariat avec le gouvernement du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon. En 2002, il y a eu une première étape, un projet expérimental de 2002 à 2006. Ensuite, de 2007 jusqu'en 2017, un mandat de 10 ans, dans lequel on devait travailler avec les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 17 ans sur deux saines habitudes de vie : la saine alimentation et le mode de vie actif, donc au-delà de l'activité physique, faire bouger les enfants.

La mission de Québec en Forme est de mobiliser toute la société québécoise pour agir en faveur de l'adoption et du maintien d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation, qui sont essentiels pour favoriser le plein développement des jeunes Québécois.

Notre vision : nous voulons voir des jeunes Québécois qui ont une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif; deux habitudes de vie reconnues par les communautés locales et toute la société comme étant des éléments essentiels sur le plan du développement et de la réussite éducative. Je vais parler des collectivités locales un peu plus loin.

Nous avons trois orientations chez Québec en Forme; la première étant la mobilisation des communautés. Dès le départ, en 2002, notre objectif était de mobiliser la communauté pour faire face à l'obésité et au surpoids chez les jeunes. C'est un problème de société, et nous connaissons tous le proverbe africain selon lequel pour élever un enfant, il faut une société. Pour faire face à un problème aussi important que l'embonpoint et la sédentarité chez les jeunes, il faut une société.

Nous avons misé sur la mobilisation des communautés et, pour ce faire, nous avons parlé des quatre pattes d'une chaise, qui représentent le milieu de la santé, le milieu de l'éducation, le milieu municipal, et les gens qui travaillent sur le volet communautaire et de la petite enfance.

Dès le départ, nous avons mis en place des tables de concertation, des regroupements locaux de partenaires qui peuvent regrouper 10, 30 ou 40 partenaires, provenant du milieu municipal, de la santé, de l'éducation, donc des directeurs, des professeurs d'éducation physique, et cetera. Ces gens se mobilisent pour mettre en place différentes actions pour les jeunes de zéro à 17 ans, en lien avec les saines habitudes de vie. Pour nous, la mobilisation des communautés est un ancrage essentiel qui est relié à l'OMS, selon laquelle c'est sur le terrain que les choses se passent, et qu'il faut mobiliser les gens sur le terrain si on veut opérer un changement de société.

Le deuxième élément était de modifier les environnements. On parle d'environnement physique, socioculturel, politique et économique. C'est vraiment important et, chez Québec en Forme, avec toute la société québécoise, nous parlons d'environnement favorable. Qu'est-ce qu'un environnement favorable? C'est donner la chance aux gens de faire des choix

someone is in front of a vending machine and there is no healthy choice, he will choose the Coke or some sweet beverage, whereas if there are healthy choices such as apple juice or vegetable juice with a low salt content, the person will have the opportunity to make a healthy choice. If I go to the municipality on weekends and all the doors are closed, there is no access; I cannot make healthy choices. When we talk about favourable environments, it is essential that people be mobilized to achieve this, and that is why we work with decision-makers. The mayor of a municipality, or a municipal councillor, for instance, has the power to change things; the principal of a school, the director general of a school board, can make changes; the same is true for an organizer who works with families.

In order to further favourable environments, a few years ago we hired an ambassador for healthy habits in Quebec, Ms. Sylvie Bernier, a former Olympic diving champion whom you surely know. She is our spokesperson in Quebec to promote healthy lifestyle habits, and she tours the various regions to meet with decision-makers and try to bring about changes to policies and habits to make environments more favourable.

The third objective of Québec en Forme is transforming societal norms, and as mentioned here, basically, it is to get people to transition from the attitude that “We have to eat well and move well” to the attitude that “It is normal to move well and eat well.” Since 2002, after more than 13 years of work, we can see that there has been a lot of development on this social norm; people are moving a lot more, eating better and paying attention to what they eat. The battle has not been won; there is still a lot of work to do, but we can see this basic shift.

I want to talk to you quickly about approaches, and I will present some statistics a little later. We are everywhere in Quebec, and so we have a population-based approach that reaches young people. We also have an ecological approach: the child is important, but his or her family and community are equally important, and we have to be able to work with young people, their families and their environment. Once again, this is an approach that works through and for the community. We strongly support the World Health Organization approach to mobilize communities.

If you move to the next page of your document, you will see the statistics. Québec en Forme has involved 164 communities in Quebec, throughout all of the regions of the province. We have the participation of over 30 aboriginal, Inuit, Cree and first nations communities in various parts of Quebec. Through Québec en Forme, 5,500 similar-minded projects, and 4,000 partner organizations have been mobilized in Quebec. We also have 17 regional action plans. We invest a great deal at the local level, that is to say close to \$24 million a year on the ground. We have regional partners, which means close to \$4 million invested in regional tables to support our local partners, both in training and

santé. Si une personne est devant une distributrice et qu'il n'y a aucun choix santé, elle choisira le Coke ou la boisson sucrée, alors que s'il y a des choix santé, soit du jus de pomme ou du jus de légumes à taux réduit en sodium, la personne aura l'occasion de faire un choix santé. Si je vais à la municipalité les fins de semaine, toutes les portes sont fermées, donc il n'y a pas d'accessibilité; je ne peux pas faire des choix santé. Lorsqu'il est question d'environnement favorable, il est essentiel d'amener les gens à travailler dans ce sens et, pour cela, nous travaillons avec les décideurs. Le maire d'une municipalité, ou un conseiller municipal, par exemple, ont le pouvoir de changer des choses; la direction d'une école, le directeur général d'une commission scolaire ont la possibilité de faire des changements; ou encore une organisatrice en famille.

Pour parler d'environnement favorable, nous avons embauché, il y a plusieurs années, une ambassadrice sur les saines habitudes de vie au Québec, Mme Sylvie Bernier, ancienne championne olympique en plongeon, que vous connaissez sûrement. Elle est notre porte-parole au Québec pour promouvoir les saines habitudes de vie, et elle visite les différentes régions pour rencontrer les décideurs et permettre d'amener des changements aux politiques et aux façons de faire, pour rendre les environnements plus favorables.

La troisième orientation de Québec en Forme, c'est la question de la transformation de la norme sociale et, tel que mentionné ici, dans le fond, c'est passer de l'attitude selon laquelle « Il faut bien manger et bien bouger » à l'attitude que « C'est normal de bien bouger et de bien manger. » Depuis 2002, et après plus de 13 ans de travail, nous pouvons constater beaucoup de changements au niveau de la norme sociale, où les gens bougent beaucoup plus, mangent mieux et font attention à leur alimentation. Ce n'est pas gagné; il reste encore beaucoup de travail à faire, mais c'est une orientation fondamentale.

Je vous parle rapidement des approches et je vous présenterai des statistiques un peu plus tard. Nous sommes partout au Québec, donc, nous avons une approche populationnelle qui rejoint les jeunes. Une approche écologique : l'enfant est important, mais sa famille et sa communauté sont également importantes, et il faut être capable de travailler avec les jeunes, avec leur famille et l'environnement. Encore une fois, il s'agit d'une approche par et pour la communauté. Nous appuyons fortement le volet de l'Organisation mondiale de la Santé pour mobiliser les communautés.

Si vous passez à la prochaine page de votre document, vous verrez les statistiques. Québec en Forme implique 164 communautés au Québec, réparties dans toutes les régions de la province. Il y a plus de 30 communautés autochtones, inuites, criées et des Premières Nations un peu partout au Québec. Québec en Forme, c'est présentement près de 5 500 actions de recoupement et 4 000 organisations partenaires qui sont mobilisées au Québec. Ce sont aussi 17 plans d'action régionaux. Chez Québec en Forme, nous investissons beaucoup au niveau local, soit près de 24 millions de dollars par année, sur le terrain. Nous avons des partenaires régionaux, ce qui représente

the development of expertise, assessment and communication. We also have close to 32 national projects; at the end of the document you will find a list of all the national projects that are funded through Québec en Forme.

A societal campaign for and by youth was launched to reach young people from 9 to 13, under the acronym of WIXX, a name invented by the youth themselves. We know that the dropout rate for that 9-to-13 age group has diminished considerably. In addition, there is the WIXX magazine, also addressed to parents and partners. This campaign has been very effective in getting young people to move more, and for a few years now it has been funded by Québec en Forme. It will end with the expiry of our mandate in 2017.

We also have a website, veilleaction.org, which contains a lot of information for the communities, as well as components on expertise, health, science, and action. You will find the information on the next page of your document, as well as information on the national projects.

Allow me to repeat that we have a mandate for 2007-17; since we are now in 2015, we have two years remaining. The objective is that healthy lifestyle habits remain rooted and continue once the Québec en Forme mandate has come to an end. We believe in keeping things going by encouraging local groups, regions and our national and provincial partners to see to it that these healthy living habits will remain a priority in Québec. There is in fact a text on the continuity of the project, an element we work on very hard. We would like to see the mobilization work we have done remain strong and solid after the end of the mandate of Québec en Forme, and we would like to see other funding partners take over to see to it that these healthy habits remain a priority in Québec.

On behalf of all the partners who work daily for Québec's children and encourage them to adopt healthy lifestyle habits, I thank you for listening, and would be pleased to answer your questions.

[English]

The Chair: I will open up the floor to my colleagues, beginning with Senator Eggleton.

Senator Eggleton: Mr. Larsen, I'll start with your presentation. You told us something that I think is quite interesting, and it's that the Canadian Children's Food and Beverage Advertising Initiative — this is the industry one — is insufficient. The standardized nutritional criteria that will be implemented by them by the end of this year will affect less than 2 per cent of the products currently advertised to kids. That doesn't sound very effective.

près de 4 millions de dollars qui sont investis pour des tables régionales à l'appui de nos partenaires locaux, tant au chapitre de la formation, du développement de l'expertise, de l'évaluation et de la communication. Nous avons également près de 32 projets nationaux; à la fin du document, vous trouverez tous les projets nationaux qui sont financés par Québec en Forme.

Une campagne de société a été mise sur pied par et pour les jeunes de 9 à 13 ans sous le nom de WIXX, un nom inventé par les jeunes eux-mêmes. Nous constatons que le taux de décrochage chez ces jeunes de 9 à 13 ans diminue beaucoup. De plus, le magazine WIXX s'adresse aussi aux parents et aux partenaires. Cette campagne incite beaucoup les jeunes à bouger davantage et elle est financée depuis quelques années par Québec en Forme. Elle se terminera avec la fin du mandat en 2017.

Nous avons aussi un site web, veilleaction.org, qui contient beaucoup d'informations pour les communautés, ainsi que les volets axés sur l'expertise, la santé, la science, et l'action. Vous trouverez les informations sur la page suivante de votre document, ainsi que des renseignements sur les projets nationaux.

Je le répète, nous avons un mandat de 2007 à 2017, et nous sommes présentement en 2015, donc il nous reste deux ans. L'objectif est que les saines habitudes de vie restent ancrées et se poursuivent une fois que le mandat de Québec en Forme sera terminé. Nous croyons beaucoup à la pérennité en amenant les regroupements locaux, les régions, et nos partenaires nationaux et provinciaux à faire en sorte que les saines habitudes de vie demeurent une priorité au Québec. Il y a d'ailleurs un descriptif sur la pérennité, un élément sur lequel nous travaillons très fort. Nous souhaitons que la mobilisation reste forte et solide après la fin du mandat de Québec en Forme et qu'elle soit prise en charge par d'autres « bailleurs de fonds » pour faire en sorte que les saines habitudes de vie demeurent une priorité au Québec.

Au nom de tous les partenaires qui se mobilisent quotidiennement pour les jeunes du Québec afin qu'ils adoptent de saines habitudes de vie, je vous remercie de votre écoute, et je serai heureux de répondre à vos questions.

[Traduction]

Le président : Je vais maintenant donner la parole à mes collègues en commençant avec le sénateur Eggleton.

Le sénateur Eggleton : Monsieur Larsen, j'aurais d'abord une question au sujet de votre exposé. Vous nous avez dit une chose que j'ai trouvé fort intéressante, à savoir qu'il ne fallait pas se contenter de l'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants — l'approche d'autorégulation adoptée par l'industrie. Les critères nutritionnels normalisés qui seront mis en œuvre d'ici la fin de l'année dans le cadre de cette initiative toucheront moins de 2 p. 100 des produits dont on fait actuellement la promotion auprès des enfants. Voilà une action qui ne m'apparaît très efficace.

Later on, you talked about the sugary beverages and their links to childhood obesity. Here you are suggesting a manufacturers' levy on sugary drinks. Would it be at the federal level that you would be proposing this?

Mr. Larsen: I think it could be at multiple levels — federal and provincial as well.

Manuel Arango, Member, Board of Directors, Chronic Disease Prevention Alliance of Canada: Sugary drink taxes could come in the form of excise or manufacturer taxes, and they can take place at both the provincial and federal levels. We encourage all levels of government to consider that.

Senator Eggleton: How would you measure what the tax is applied to? Is it the amount of sugar they put in, or is it some other method of calculation being used?

Mr. Arango: There are different ways of doing it. It can be done by a volume tax according to the amount of sugar in the product. An easier method is to apply it to drinks from a certain category that you define as “sugary drinks.”

For us, there are definitions out there for “sugary drinks,” such as sweetened, ready-to-serve, coffee, pop, juice, sports drinks and vitamin waters are all drinks that have free sugars in them. Those are the products that we would want captured.

Senator Eggleton: One thing you don't say here is what we have heard from others, and that is that there should be a ban on advertising. I will also ask Mr. Deschênes about this one because Quebec has that kind of plan in place.

Are you in favour of a ban on advertising to children? I don't see it anywhere. I do see you saying that, if we are going to protect children then we have to realize that there is an expanding array of digital marketing techniques. There are more platforms than just television — in other words in the electronic field. Could you go through that further?

Mr. Larsen: Yes, we certainly do. CDPAC, for many years now, when we talk with the senior folks at the Ministry of Health and the Public Agency Health Agency of Canada has been calling for a ban on marketing and advertising to kids. This is still something that we very much support.

I kind of left it that it is something that needs to be done, but it really is complicated; we understand that. I've mentioned that the Quebec Protection Act has been effective in francophone communities but, unfortunately, it wouldn't be as easy as just emulating that Quebec approach in other provinces and territories. This is because, among many issues, of this diffusion

Vous avez ensuite parlé des boissons sucrées et de leur incidence sur l'obésité juvénile. Vous avez en outre suggéré le paiement d'une redevance par les fabricants de boissons sucrées. Est-ce que la redevance que vous proposez s'appliquerait à l'échelon fédéral?

M. Larsen : Je pense que cela pourrait se faire à plusieurs niveaux, aussi bien au fédéral que dans les provinces.

Manuel Arango, membre du conseil d'administration, Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada : Pour les boissons sucrées, on pourrait instaurer une taxe d'accise ou une taxe sur les ventes des fabricants, tant au niveau provincial qu'à l'échelle fédérale. Nous encourageons tous les ordres de gouvernement à envisager de telles mesures.

Le sénateur Eggleton : Comment détermineriez-vous ce qui serait visé exactement par cette taxe? Serait-ce la quantité de sucre ajouté, ou bien utiliserait-on une autre méthode de calcul?

M. Arango : Il y a différentes façons de procéder. Il pourrait s'agir d'une taxe sur le volume en fonction de la quantité de sucre que contient le produit. Il serait toutefois plus facile de déterminer la taxe qui s'applique à tous les produits faisant partie des « boissons sucrées » suivant la définition que l'on établirait pour cette catégorie.

À notre avis, cette définition de « boissons sucrées » pourrait englober les boissons édulcorées, celles qui sont prêtes à servir, le café, les boissons gazeuses, le jus, les boissons énergisantes et les eaux vitaminées, soit toutes les boissons renfermant des sucres libres. Nous souhaiterions que la taxe puisse s'appliquer à ces produits-là.

Le sénateur Eggleton : D'autres témoins nous ont parlé d'une interdiction de la publicité, mais il n'en est pas question dans votre mémoire. J'aimerais aussi avoir le point de vue de M. Deschênes, car cela existe déjà sous une certaine forme au Québec.

Êtes-vous favorable à l'interdiction de la publicité destinée aux enfants? Je ne vois rien à ce sujet. Je sais que vous avez dit que notre volonté de protéger les enfants doit passer par un constat de l'évolution constante de la gamme des techniques de marketing numérique. Ainsi, on ne se limite plus à la télévision; il y a toutes les autres plateformes électroniques. Pouvez-vous nous en dire plus long à ce sujet?

M. Larsen : Certainement. Depuis de nombreuses années, nous réclamons dans nos discussions avec les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et de l'Agence de la santé publique du Canada une interdiction de la publicité destinée aux enfants. Nous sommes donc tout à fait favorables à une mesure semblable.

Je n'y ai pas trop fait allusion car, si une telle intervention est nécessaire, elle ne va pas sans de nombreuses complications. Comme je l'indiquais, la Loi sur la protection des consommateurs a été efficace en milieu francophone au Québec. Malheureusement il ne suffit pas simplement de reproduire cette approche dans les autres provinces et territoires. Le problème est notamment

of marketing that comes across the borders from the U.S. in English. That has diminished the effect in English-speaking parts of the country.

When we get to the issue of Internet and web-based — because the kids are exposed to advertising everywhere with video games, on their phones and everything — so we realize that it will not be an easy task, but there are some examples in society where the Internet is being monitored. There are ways to do it.

Senator Eggleton: I am asking Mr. Deschênes to comment on this. Could you comment on the effectiveness of the plan in Quebec? It is a general ban on advertising. Some people advocate that it be done for sugary drinks or junk food, but the Quebec law is a ban on all advertising directed to children under age 13.

Is it working effectively? People are trying to promote their products and they will try to work their way around things. They will find another way of doing it. Tell me about that.

[*Translation*]

M. Deschênes: In my opinion, the upside of the law is that it prohibits publicity aimed at children. Unfortunately, as my colleague Mr. Larson pointed out, there is a great deal of publicity like that on social media in particular that targets youngsters. In my opinion that is where education should start. It is essential that we involve the schools. Children are bombarded by many ads, but still have to be able to make healthy choices. We are not against the McDonald's of this world, nor against poutine. In our jargon, we talk about food exceptions. For time to time such things are okay. The problem occurs when children eat this every day. We have to lead them to make healthy choices and in that way the legislation is very beneficial.

In Quebec we have the Coalition Québécoise sur la problématique du poids, which does a lot of lobbying to have sweet drinks taxed; sweet drinks are very popular with young adolescents. This coalition works very hard on zoning. When the policy prohibiting the sale of unhealthy food products came into effect in Quebec, many fast food outlets suddenly popped up close to high schools, particularly in poorer areas. Young people in schools have to be made aware of the beneficial effects of eating healthy foods by placing the emphasis on the attractive aspect and the diversity of healthy foods. We have to adopt a multi-strategy approach. We cannot have just one tool. There has to be legislation, and people who exert pressure and do awareness-raising with children, parents and partners. This is what will lead to concrete results. The law acts to circumscribe that aspect.

attribuable à la diffusion des publicités qui nous viennent des États-Unis en langue anglaise. C'est pour cette raison que la loi a été moins efficace dans les régions anglophones.

Quand on pense à l'Internet — et au fait que les enfants sont exposés à la publicité dans les jeux vidéo, sur l'écran de leur téléphone et un peu partout —, on se rend bien compte que la tâche ne sera pas facile, mais il y a certains exemples de situations où l'on est parvenu à contrôler l'Internet au sein de notre société. Il y a des moyens d'y parvenir.

Le sénateur Eggleton : J'aimerais savoir ce que M. Deschênes pense de l'efficacité du régime en place au Québec. Toutes les publicités destinées aux enfants sont interdites. Certains font valoir que l'on vise les boissons sucrées ou la malbouffe, mais la loi québécoise interdit bel et bien toutes les formes de publicité destinée aux enfants de moins de 13 ans.

Est-ce que c'est efficace? Les fabricants veulent faire la promotion de leurs produits et ils s'efforcent de trouver des moyens de contourner la réglementation. Ils vont trouver une façon de s'y prendre autrement. Pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez?

[*Français*]

M. Deschênes : À mon avis, la loi a des effets bénéfiques en interdisant de faire de la publicité auprès des enfants. Malheureusement, comme l'a affirmé mon collègue, M. Larsen, les jeunes ont toutes les occasions possibles d'être influencés par de telles publicités, notamment sur les réseaux sociaux. Selon moi, c'est là que doit commencer l'éducation. Il est essentiel d'impliquer le milieu scolaire. L'enfant est bombardé de nombreuses publicités, mais il doit être capable de faire des choix santé. Nous ne sommes pas contre les McDonald's de ce monde ni la poutine. Dans notre jargon, on parle de mets d'exception. De temps en temps, c'est correct. Le problème, c'est lorsque les jeunes en consomment tous les jours. Il faut les amener à faire des choix santé et, à ce titre, la loi est très bénéfique.

Au Québec, nous avons la Coalition québécoise sur la problématique du poids, qui fait beaucoup de lobbying pour taxer les boissons sucrées, qui sont très populaires auprès des jeunes adolescents. Cette coalition travaille très fort sur le zonage. Au Québec, lorsque la politique interdisant la vente d'aliments qui ne sont pas santé est entrée en vigueur, de nombreux restaurants-minute ont vu le jour près des écoles secondaires, particulièrement dans les milieux défavorisés. Il faut sensibiliser les jeunes en milieu scolaire aux effets bénéfiques de manger sainement en mettant l'accent sur l'aspect attrayant et la diversité des aliments santé. Il s'agit d'adopter une approche multistratégique. Nous ne pouvons disposer d'un seul créneau. Il faut une loi, des gens qui font des moyens de pression et qui font de la sensibilisation auprès des enfants, des parents et des partenaires. C'est ce qui va mener à des résultats concrets. La loi aide à restreindre cet aspect.

[English]

Senator Seidman: Mr. Larsen, you represent an alliance of some pretty weighty organizations in this country. You say that your key activities include advocacy for evidence-informed policies and programs. You work to mobilize knowledge about what works. What I would like to ask you is what works. You could help us because, obviously, we want to make recommendations about what works. Could you give us some examples from your long history? I think this alliance has been in effect since 2001. What could you tell us about your evidence of what works?

Mr. Larsen: Sure. Probably one of the best treasures that we have in Canada has been created by the Public Health Agency of Canada and that is the Canadian Best Practices Portal. It has done a good job of going around the provinces, territories and municipalities and using an evidence-based approach, which is an evaluative approach, to find out which kinds of things that have been done at the community and provincial levels to influence healthy living, physical activity and healthy eating. They house those on the Best Practices Portal. It is a really good go-to place for things that work.

There are a lot of other initiatives that are happening, that have happened across the country, that have not necessarily made it on to their portal, but it is a good place to look. It is easily searchable as well. I will give you some examples of a few of many things on there.

There was a program created in British Columbia, with funding originally from the B.C. government, to help teach kids how to be sugar-wise. It was called Sip Smart! I don't know if you have heard of that. One of the witnesses that you heard from earlier in the study, Dr. Tom Warshawski from B.C., was very much behind the creation of the Sip Smart! program and it really does work well. It is aimed at kids in Grades 4, 5 and 6 and it teaches them how sugar is completely ubiquitous in so many of the foods. Sometimes you don't even realize that in a typical can of pop that there are 9 to 13 spoonfuls of sugar. Can you imagine if you were at Starbucks and saw someone sitting beside you putting in 9 or 13 spoonfuls of sugar just how shocked you would be? But we don't even think about it, when we drink a regular size can of pop, let alone a biggie-sized one. The Sip Smart! program is a good example of teaching a kid in tangible, fun ways that sinks in and have knowledge that lasts.

Another companion piece that CDPAC created, with funding from the Canadian Partnership Against Cancer, is called Screen Smart! In that program, we also targeted kids in Grades 4, 5 and 6, teaching them about physical activity. You can look at Sip Smart!, which is focusing on sugary drinks as the energy in, and Screen Smart!, which was more on the energy out. You realize that if you are staying like that and you are not being very active

[Traduction]

La sénatrice Seidman : Monsieur Larsen, vous représentez une alliance regroupant quelques-unes des organisations les plus influentes au pays. Vous avez indiqué que vous vous employez notamment à préconiser la mise en œuvre de politiques et de programmes fondés sur des données probantes. Vous vous efforcez en outre de mettre en commun les connaissances au sujet des pratiques qui ont fait leurs preuves. J'aimerais justement savoir quelles sont ces pratiques, car nous voudrions bien sûr en tenir compte dans les recommandations que nous allons formuler. Pouvez-vous nous donner des exemples de ce que vous avez pu observer? Après tout, votre alliance existe depuis 2001. Que pouvez-vous nous dire au sujet des mesures qui produisent des résultats?

M. Larsen : Certainement. L'Agence de santé publique du Canada a sans doute mis au point l'un des outils les plus précieux à notre disposition en créant le Portail canadien des pratiques exemplaires. L'agence a fait le nécessaire à cette fin en parcourant les provinces, les territoires et les municipalités à la recherche de pratiques dont elle a évalué l'efficacité pour pouvoir mettre en vitrine les mesures prises à l'échelle communautaire et provinciale en vue de favoriser des modes de vie plus sains, une activité physique accrue et une meilleure alimentation. On peut maintenant se rendre sur le portail pour savoir ce qui se fait de mieux au Canada.

C'est donc une ressource intéressante à consulter, même si toutes les initiatives menées au pays n'y sont pas nécessairement recensées. Je peux vous donner quelques exemples de ce qu'on peut y trouver.

En Colombie-Britannique, le gouvernement provincial a financé la mise en œuvre d'un programme conçu pour inciter les enfants à se méfier du sucre. Je ne sais pas si vous avez entendu parler de cette initiative qui s'intitule Sois futé, bois santé! L'un des témoins que vous avez entendu dans le cadre de la présente étude, Tom Warshawski, de la Colombie-Britannique, a joué un grand rôle dans la création de ce programme qui produit vraiment de bons résultats. Il vise à sensibiliser les élèves de la quatrième à la sixième année à l'omniprésence du sucre dans de nombreux aliments. Il arrive que l'on ne se rende même pas compte qu'une boisson gazeuse type peut renfermer de 9 à 13 cuillerées à thé de sucre. Ne seriez-vous pas étonné de voir votre voisin de table au Starbucks ajouter de 9 à 13 cuillerées de sucre à son café? Mais nous n'y pensons même pas en buvant une boisson gazeuse de taille régulière, et je ne vous parle pas des formats géants. Sois futé, bois santé! est un bon exemple de programme amusant qui permet de sensibiliser les enfants de façon concrète et durable.

Grâce au financement obtenu du Partenariat canadien contre le cancer, notre alliance a créé un programme connexe intitulé Sois futé, écran fermé! Ce programme qui ciblait également les jeunes de la quatrième à la sixième année voulait les sensibiliser à l'importance de l'activité physique. Ainsi, si Sois futé, bois santé! visait les boissons sucrées comme apport énergétique, Sois futé, écran fermé! était axé davantage sur la dépense énergétique. Nous

then there's not much energy going out. Those are just two of many excellent things that are now housed on the Best Practices Portal.

I would like to applaud them because in the last few months they officially opened something called the Ways Tried and True. That is a whole set of interventions that are particularly effective in Aboriginal communities.

Senator Seidman: Thank you very much.

Mr. Deschênes, I would like to ask you how Québec en Forme, happened? What was the genesis for it? Clearly, it is an example of a great success of the sort that Mr. Larsen spoke of, in the sense that it is multi-sectoral. It is a whole society approach.

How was it born? What led to Québec en Forme happening? It might be a best practice. It might be an example of something that other provinces or regions could use.

[*Translation*]

Mr. Deschênes: It is an interesting amalgamation. I should talk about Mr. André Chagnon, the president of the Fondation Lucie et André Chagnon, the former owner of Videotron. When he sold Videotron, he made \$1.8 billion. He dedicated \$1.4 billion to creating a foundation to help disadvantaged children in Quebec.

According to the foundation, to work to eliminate poverty, children have to stay in school and be more physically active. In order to stay in school and be successful, children have to have healthy lifestyle habits. The partnership was born from that vision. There was the Perreault report and the Ottawa charter. It is important to talk about the Ottawa charter.

Then there was the Perreault report, prepared with Mr. Chagnon's cooperation. They concluded that obesity and excessive weight is a growing scourge in Quebec, and they wondered whether the Government of Quebec and the private foundation could team up. At that time Mr. Charest was the Premier of Quebec, and a government action plan was brought in. People realized that the Ministry of Health was not the only one that could take an interest in healthy life habits, and that this was multi-departmental.

There were 75 initiatives in the 2006-12 government action plan, which involved the Ministry of Transport in connection with bicycle paths, and other ministries such as the MAPAQ regarding the whole area of nutrition, and the Ministry of the Family; at the time seven ministries were involved in the government action plan. This occurred during the second mandate; for the first mandate from 2002 to 2006, our project was really experimental. But as of 2007, we were looking at

voulions que les enfants se rendent compte du peu d'énergie qu'ils dépensent en restant assis devant un écran. Ce ne sont là que deux exemples des excellentes mesures que l'on peut retrouver sur le Portail canadien des pratiques exemplaires.

Je tiens d'ailleurs à féliciter les responsables du portail qui ont ouvert au cours des derniers mois une nouvelle section sur les Méthodes autochtones éprouvées. On y recense toutes sortes d'interventions particulièrement efficaces dans les communautés autochtones.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup.

Monsieur Deschênes, j'aimerais que vous nous expliquiez comment Québec en Forme a vu le jour. Qu'est-ce qui est à l'origine de cette initiative? Le programme fait assurément partie des mesures efficaces dont M. Larsen vient de nous parler en ce sens qu'il est multisectoriel et qu'il fait intervenir l'ensemble de la société.

Comment a-t-il vu le jour? Qu'est-ce qui a mené à sa création? Il s'agit peut-être d'une pratique efficace dont les autres provinces ou les autres régions du pays pourraient s'inspirer.

[*Français*]

M. Deschênes : C'est un amalgame intéressant. Il faudrait parler de M. André Chagnon, le président de la Fondation Lucie et André Chagnon, l'ancien propriétaire de Vidéotron. Lorsqu'il a vendu Vidéotron, il a réalisé des profits de 1,8 milliard de dollars. Il a consacré 1,4 milliard de dollars pour créer une fondation afin de venir en aide aux jeunes démunis du Québec.

Selon eux, si on veut travailler sur la pauvreté, il faut que les enfants restent à l'école et bougent plus. Si on parle de persévérance scolaire et de réussite éducative, il faut que les enfants aient de saines habitudes de vie. L'amalgame est parti de cet esprit. Il y a eu le rapport Perreault et la charte d'Ottawa. Il est important de parler de la charte d'Ottawa.

Il y a eu ensuite le rapport Perreault, fait avec la collaboration de M. Chagnon. Ils ont conclu qu'un fléau était présentement en train de s'installer au Québec en ce qui touche l'obésité et l'embonpoint et se sont demandé s'ils pouvaient faire équipe ensemble, soit le gouvernement du Québec et une fondation privée. Il faut dire qu'à ce moment-là, M. Charest était le premier ministre du Québec, et qu'il y a eu le plan d'action gouvernemental. On s'apercevait que ce n'était pas juste le ministère de la Santé qui pouvait s'occuper des saines habitudes de vie, que c'était multiministériel.

Dans le plan d'action gouvernemental de 2006-2012 se retrouvaient 75 initiatives, concernant tant le ministère des Transports, pour les pistes cyclables, que d'autres ministères comme le MAPAQ, pour toute la question de l'alimentation, ou le ministère de la Famille; sept ministères à l'époque étaient impliqués dans le plan d'action gouvernemental. Cela est arrivé au deuxième mandat; pour le premier mandat, soit de 2002 à 2006, il s'agissait vraiment d'une expérimentation. Mais à partir

\$400 million; the government invested \$200 million in the project and the foundation invested the same amount over a 10-year period.

This is really interesting, because people felt that it was not just a short-term thing, but that it was possible to make a change over the 10-year period. We know that it takes about 20 years to bring about a societal change, according to the studies. We have been working at it for almost 15 years, so that is a lot, and we are very lucky to have had such a mandate. So that is how the initiative got started; it was due to an entrepreneur who believed very firmly in healthy lifestyle habits, and that there was a direct link to poverty as well.

In the beginning we only worked in disadvantaged areas, but after that we became a population-wide movement with the Government of Quebec; but we were always interested in disadvantaged communities in Quebec, because we wanted to encourage educational success.

[English]

Senator Seidman: I appreciate that. I presume that you are tracking, in some way, the effects of this program. You are collecting some type of data over time to demonstrate change in order to hope that this becomes permanent, as you said. Is that correct?

[Translation]

Mr. Deschênes: Yes. Over all of these years we have collected a lot of information. As I was saying we are now in the last phase of the Québec en Forme project, and so we want to put all of that together in order to evaluate the effects.

With regard to evaluation, people from our organization are working in cooperation with the government and the foundation so as to assess the value-added effects of all of it, determine what we can learn from all of this, and make recommendations to do things differently.

In the beginning it was experimental and we proceeded through trial and error; it was really an innovative project. The communities too proceeded through trials and errors. We developed projects, for instance, on movement among children of 4 to 6, and projects on leadership among young people in both primary and secondary school. We studied health and nutrition in public markets. We had several provincial projects, such as the Jeunes pousses program, i.e. how do we talk about sprouts to young people in schools; the Ateliers cinq épices program; the Tablée des Chefs program, which was aimed at young adolescents, to show them how to prepare food.

As for the whole area of awareness raising and training, we have identified a number of things and we have several elements. Some are talking about a book. We are working on compiling

de 2007, il s'agissait quand même de 400 millions de dollars; le gouvernement a investi 200 millions de dollars dans le projet et, la fondation, 200 millions de dollars, pour une période de 10 ans.

C'était vraiment intéressant, parce qu'on se disait que ce n'était pas seulement quelque chose qui était envisagé à court terme, qu'on était capable de faire un changement échelonné sur 10 ans. On sait que, pour faire un changement dans une société, cela prend environ 20 ans, selon des études. On est là depuis presque 15 ans, donc c'est déjà beaucoup, et on est très choyé d'avoir eu un tel mandat. La genèse est donc partie de là; c'est à l'initiative d'un entrepreneur qui croyait beaucoup aux saines habitudes de vie, et c'est aussi en lien avec la pauvreté.

Au départ, on ne se retrouvait que dans les milieux défavorisés; par la suite, on est devenu populationnel avec le gouvernement du Québec, mais on a toujours eu un intérêt pour les communautés défavorisées du Québec afin de favoriser la réussite éducative.

[Traduction]

La sénatrice Seidman : Je vous remercie. Je présume que vous mesurez d'une manière ou d'une autre les répercussions de ce programme. Vous devez recueillir des données au fil des ans pour témoigner des changements qui interviennent en espérant qu'ils soient permanents, comme vous l'avez indiqué. Est-ce bien ce que vous faites?

[Français]

M. Deschênes : Oui. On a recueilli pendant toutes ces années beaucoup d'informations. Nous en sommes maintenant, comme je le disais, à la dernière phase du projet Québec en Forme, donc on veut colliger tout cela pour en connaître les retombées.

En ce qui a trait à l'évaluation, des gens travaillent chez nous, en collaboration avec le gouvernement et la fondation, afin de connaître la plus-value de tout cela, afin de préciser ce qu'on pourrait retirer de ces apprentissages et afin de faire des recommandations pour faire les choses différemment.

Au début, c'était expérimental et on a fait des essais-erreurs; c'était vraiment un projet d'innovation. Les communautés ont fait beaucoup d'essais-erreurs. On a développé des projets, par exemple, en ce qui a trait à la motricité chez les jeunes enfants de 4 à 6 ans; des projets sur le leadership des jeunes des cycles secondaire et primaire. On a étudié toute la saine alimentation des marchés publics. On a plein de projets provinciaux, comme le programme Jeunes pousses, à savoir comment on parle des pousses avec les jeunes à l'école; le programme Les ateliers cinq épices; le programme La Tablée des Chefs qui est fait avec de jeunes adolescents et qui vise à savoir comment préparer de la nourriture.

Concernant toute la question de la sensibilisation et de la formation, nous avons capté plusieurs choses et nous disposons de plusieurs éléments. Certains parlent d'un livre. On travaille à

everything in the last phase of the project — over the next two years — in order to see what the outcomes are and to decide whether to keep going.

The initial objective was not to invest so much money over the long term; it was to set up a machine. It has been set up, and the communities are solid. Now we have to figure out how to breathe life into those communities as we move forward. We think that will cost much less, but some money will still be required to support the implementation in Quebec, locally, regionally and nationally.

[English]

Senator Seidman: Do you have any interim data or any results that you could share with us, perhaps once you leave, to send to the community?

[Translation]

Mr. Deschênes: I will follow up on that. The document I submitted to you sets out a number of avenues, but it is from 2008-09. So we may find other elements, and I will be happy to send the information to the appropriate person.

[English]

Senator Enverga: Thank you for your presentation. There is a lot of talk about sugary beverages and a lot of suggestions that say to reduce the size of the drink, or to put more taxes on it, or do not advertise to kids about sugary drinks, and many more things.

What was mentioned to me one time was why don't we reduce the sugary content of every drink and legislate that. Do you think that is possible? Do you think it will work as well? That is, instead of 13 spoons, maybe just a couple.

Mr. Arango: Sure, that is one definite approach. Whether it is food or drinks, if we mandate reformulation, where it is feasible, that definitely could work. A good example is with trans fats. Many countries have regulations to limit the amount of trans fats in foods. That has been shown to work. It is possible. It could be done with sugar as well.

Senator Enverga: That's great.

Mr. Deschênes, you mentioned that you have worked with First Nations and Aboriginals. How would you compare your statistics there? Do they have a better chance of being obese? What is the comparison between Aboriginals and First Nations and other kids that are not First Nations?

colliger le tout dans la dernière phase du projet, soit d'ici les deux prochaines années, afin de voir les retombées et de déterminer s'il y aura des suites.

L'objectif initial n'était pas d'investir autant d'argent à long terme; c'était de partir une machine. Elle est bien partie, et les communautés sont solides. La question est de savoir comment on peut maintenant donner de l'oxygène à ces communautés par la suite; cela coûtera beaucoup moins cher, selon nous, mais nécessitera tout de même des sommes d'argent afin d'appuyer cette mobilisation au Québec, tant au niveau local, régional que national.

[Traduction]

La sénatrice Seidman : Avez-vous des données provisoires ou des résultats que vous pourriez nous communiquer ultérieurement?

[Français]

M. Deschênes : Je ferai un suivi à ce sujet. Dans le document que je vous ai offert, on retrouve plusieurs pistes, mais le document date de 2008-2009. On pourrait donc trouver d'autres éléments, et je me ferai un plaisir d'envoyer l'information à qui de droit.

[Traduction]

Le sénateur Enverga : Merci pour vos exposés. Il est beaucoup question des boissons sucrées, et on suggère à cet effet toutes sortes de mesures comme la réduction de leur taille, l'augmentation des taxes ou l'interdiction de la publicité visant les enfants à cet égard.

Quelqu'un m'a déjà demandé pourquoi on n'adoptait pas de mesures législatives obligeant les fabricants à réduire la teneur en sucre de ces boissons. Croyez-vous que cela soit possible? Pensez-vous que cela fonctionnerait? Ainsi, au lieu d'ajouter 13 cuillérées de sucre, on pourrait n'en mettre qu'une ou deux.

M. Arango : C'est assurément une approche envisageable. Tant pour les aliments que pour les boissons, nous pourrions certes obtenir des résultats en obligeant les fabricants à revoir la teneur de leurs produits lorsque cela est possible. L'exemple des gras trans est révélateur. De nombreux pays ont réglementé la quantité maximale de gras trans dans les aliments. Cette façon de procéder s'est révélée efficace. On pourrait faire la même chose avec le sucre.

Le sénateur Enverga : C'est formidable.

Monsieur Deschênes, vous avez dit avoir travaillé avec les Premières Nations et les Autochtones. Est-ce que les résultats que vous obtenez dans ces communautés sont comparables? Est-ce que les enfants autochtones risquent davantage d'être obèses? Comment se compare la situation de ces enfants à celle des autres Canadiens de leur âge?

[Translation]

Mr. Deschênes: In the case of First Nations, studies show the prevalence of type 2 diabetes and excess weight. We see a lot of overweight people in many Aboriginal communities, where a sedentary lifestyle is very common, especially among the younger generation. The approach is the same. The only difference is that we constantly have to adapt our ways of dealing with them.

Having worked on the ground with Inuit, Cree and First Nations, I know that the language we use has to be different. They already have a sense of community, and they recognize how important young people are. We have to build on that. How can we help them? We use the same approach, a community-based one. The problems are huge. The issue is often that it is not always easy to talk about healthy habits in a community with major social issues and it is difficult to establish those concerns as priorities. But when they see that this approach can be preventive for young people, it becomes very beneficial.

We have really adapted our approach to First Nations. We do a great deal of work with Aboriginal organizations, such as the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission. We work a lot with Inuit and the Cree, and with organizations that help us take meaningful steps in those communities.

The same goes for the obesity issue. The only difference is in the methods we use with the community and in how we work there. We definitely have to adapt our approach to Aboriginal communities. We have done that, and the results have also been positive for them.

[English]

Senator Enverga: Can you tell us some results from your studies?

[Translation]

Mr. Deschênes: For example, there are three Cree communities near Chibougamau where youth leadership camps were organized. We work with young Aboriginals, who become future counsellors. We talk about healthy living in their counsellor training. We want them to become leaders and role models in their community. If they become role models, they will someday be parents and leaders in their community.

There is also the whole issue of motor development in early childhood centres, where children's psychomotor and motor skills are developed. We provide the educators and the managers with training, to help them implement certain methods. The goal is not to change things, but to sometimes to add elements of a healthy lifestyle, such as healthy eating. With children, we call that free play; it includes activities for discovering tastes and helping

[Français]

M. Deschênes : Dans le cas des Premières Nations, des études prouvent la prévalence du diabète de type 2 et de l'embonpoint. On remarque beaucoup d'embonpoint dans plusieurs communautés autochtones; la sédentarité y est très forte, surtout pour la jeune génération. L'approche est la même. La seule différence, c'est qu'il faut constamment adapter nos façons de faire avec eux.

Je sais, pour avoir œuvré sur le terrain avec les Inuits, les Cris et les Premières Nations, que le langage doit être différent. Le sentiment de communauté, ils l'ont déjà, et ils reconnaissent l'importance des jeunes. Il faut tabler là-dessus. Comment peut-on offrir de l'aide? Avec la même approche, celle de la communauté. Les problèmes sont énormes. Souvent, l'enjeu, c'est que le fait de parler de saines habitudes dans un milieu où les problèmes sociaux sont importants n'est pas toujours évident et que ce n'est pas facile de placer ces préoccupations dans l'échelle des priorités. Mais quand on s'aperçoit que cela peut être préventif en ce qui concerne les jeunes, cela devient très gagnant.

Nous avons vraiment adapté notre approche pour les Premières Nations. On travaille beaucoup avec les organisations autochtones, comme la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. On travaille beaucoup avec les Inuits et les Cris, et avec les organisations qui nous aident à faire en sorte de mener des actions porteuses dans ces communautés.

En ce qui a trait à la problématique de l'obésité, c'est la même chose. La seule différence est liée à la façon de le faire avec la communauté et comment on y travaille. Pour les communautés autochtones, il est certain qu'il faut adapter notre approche. Nous l'avons fait, et cela donne des résultats intéressants pour eux également.

[Traduction]

Le sénateur Enverga : Pouvez-vous nous parler des résultats de vos études?

[Français]

M. Deschênes : Par exemple, il y a trois communautés criées près de Chibougamau où des camps de leadership sont organisés pour les jeunes. Ce sont de jeunes autochtones avec lesquels on travaille et qui en deviennent les futurs animateurs. Dans leur formation d'animateur, on parle des saines habitudes de vie. On veut qu'ils deviennent des leaders, des modèles dans leur communauté. Si ces jeunes deviennent des modèles, un jour ils seront des parents et des leaders dans leur communauté.

Il y a aussi l'aspect touchant tout le développement moteur dans les centres de la petite enfance. On y fait de la psychomotricité et du développement moteur chez les jeunes. Il y a donc de la formation auprès des éducatrices et de la direction pour qu'elles mettent en place des façons de faire. Le but n'est pas de changer les choses, mais quelquefois d'ajouter des éléments en lien avec les saines habitudes de vie, comme la saine alimentation.

children discover tastes other than sweet. Children are very attracted to sugar, but can other tastes be developed? I want to repeat once again that we use education and structure to help those children establish themselves in environments that lead to healthy lifestyles.

[English]

Mr. Arango: I would add that obviously healthy lifestyle risk factors and addressing them in First Nation and indigenous communities are important. At the same time, many First Nation groups will say that their biggest problem is poverty.

Addressing the social determinants of health is also really critical. If you're poor and you don't have enough money to buy healthy food, that is a problem. Obviously, we have to ensure that there is accessible food. If you're in a northern, remote community and it's not there, that's an issue. We need policy instruments to address that, but determinants of health and poverty are critical issues as well.

Senator Raine: Thank you very much for being here and contributing to our study.

Mr. Larsen, I'd be interested in a bigger picture of what Public Health Agency of Canada is doing with their multi-sectoral partnerships, because they have had partnerships for many years with the active living section. Are these active living groups all involved in these partnerships? I'd also like to know more about CLASP. Could you expand on those two programs?

Public Health Agency of Canada indicates to everybody who hears those words that they are the federal government body that should be responsible for preventive health.

Mr. Larsen: Correct. I'll start with CLASP. It is an acronym standing for Coalitions Linking Action and Science for Prevention. This was a really creative thing that the Canadian Partnership Against Cancer started about six and half years ago when they started to conceptualize how to bring together the knowledge, evidence and the experience from the ground about what works and get that into the hands of the people who should be using it or could be using it: policy-makers, other researchers, et cetera.

They created this program called CLASP and it brings together research, policy, practice and community members in the planning of interventions and in the scale-up of things that have been shown to work. That is something that has been unique. In fact, they had done a global scan and they couldn't see anywhere else in the world where it had actually been tried.

Pour les enfants, on appelle cela le jeu libre, comme des activités permettant de faire la découverte des goûts et d'amener les jeunes à découvrir d'autres goûts que le sucre. Les enfants sont très attirés par le sucre, mais est-ce qu'on peut développer d'autres goûts? À ce moment-là, encore une fois, je le répète, c'est en lien avec l'éducation des jeunes et avec une structure qui fait en sorte qu'on aide ces jeunes à se positionner dans des environnements favorables aux saines habitudes de vie.

[Traduction]

M. Arango : J'ajouterais qu'il est bien évidemment important de favoriser des modes de vie sains en s'attaquant aux facteurs de risque dans les collectivités autochtones, mais que bon nombre d'entre elles vont vous dire que leur plus gros problème, c'est la pauvreté.

Il est vraiment primordial d'agir sur les déterminants sociaux de la santé. Si vous êtes pauvres et n'avez pas assez d'argent pour acheter des aliments sains, c'est problématique. Nous devons bien sûr d'abord nous assurer que des produits alimentaires sont effectivement accessibles, un élément qui peut être problématique dans les collectivités éloignées du Nord. Il faut adopter des politiques en ce sens, mais il faut aussi intervenir au niveau des déterminants de la santé et de la pauvreté.

La sénatrice Raine : Un grand merci pour votre présence aujourd'hui et votre contribution à notre étude.

Monsieur Larsen, j'aimerais me faire une idée plus générale des efforts déployés par l'Agence de la santé publique du Canada depuis toutes ces années pour promouvoir des modes de vie plus sains dans le cadre des partenariats plurisectoriels. Est-ce que tous les groupes préconisant une vie plus active participent à ces partenariats? J'aimerais aussi en savoir plus long au sujet de la COALITION dont vous nous avez parlé. Pouvez-vous nous donner des détails sur ces deux programmes?

L'Agence de la santé publique du Canada répète à qui veut bien l'entendre qu'elle est l'instance fédérale qui devrait être responsable de la prévention en matière de santé.

M. Larsen : C'est exact. Je vais d'abord vous parler de la COALITION — Connaissances et action liées pour une meilleure prévention. C'est une plateforme vraiment novatrice que le Partenariat canadien contre le cancer a établie il y a environ six ans et demi dans le but de mettre en commun les connaissances, les données et l'expérience pratique quant aux mesures qui produisent des résultats de manière à rendre le tout accessible aux décideurs, aux chercheurs et à tous ceux qui peuvent en faire bon usage.

C'est dans cette optique que l'on a créé la COALITION afin de mobiliser chercheurs, décideurs, praticiens et membres de la collectivité aux fins de la planification des interventions et du déploiement des méthodes qui ont fait leur preuve. C'est une initiative qui n'a pas son équivalent ailleurs dans le monde. On a même fait une recherche planétaire sans trouver un endroit où l'on avait mis à l'essai une approche semblable.

It worked really well, so they initially funded a group of five initial CLASPs, I believe, and CDPAC was actually the holder of one of those original CLASPs, and the Heart and Stroke Foundation was with another. CDPAC was focusing on collaborative action on childhood obesity with a whole family of activities, and Heart and Stroke Foundation was leading one that was all around built environment.

That has really shown to be successful in getting these various sectors working together, sharing knowledge, planning together and working with communities and making a community-driven scale-up of things that work.

Interestingly, that then led to some work being done by the Public Health Agency of Canada around how it funds things. First they started with something called Innovation Strategy and, lo and behold, the Innovation Strategy funding model started to look a lot like the CLASP model where you had to bring together research policy and practice.

I forgot one really important part of the CLASP model. You have to be working across at least two provinces and territories and that was not easy. When they were conceptualizing the CLASP model, I didn't work for CDPAC yet. I was actually doing consulting work and, by coincidence, was consulting for the Canadian Partnership Against Cancer to help them conceptualize the CLASP model.

The feedback from across the country was that they couldn't possibly work across provinces and territories. They said it's too hard to do. It's difficult even with the cultures in universities trying to collaborate on research, let alone provinces working on this. We just can't do that. Well, we can and we did, and it's working well.

Lo and behold, the Innovation Strategy funding program from the Public Health Agency follows a similar approach and the CLASP did a renewal of their original CLASP teams. They re-funded them for additional two years and now they've just funded another batch of brand new ones that are about a year and a half into a three-year mandate.

Does that answer your question a little?

Senator Raine: It does, but it begs the question, you said they're into year two of a four-year thing but, as I understood from Mr. Deschênes, it takes 15 to 20 years. What I keep seeing is you get a good program, it just gets going and it's moving along and then it's time to think up a new one. Then we don't get that concerted energy. It's always stop and go. Yet there are tons of really good people out there who would love to work together and keep on working until we lick this beast. How do we do that?

Les résultats ont été vraiment probants. Sauf erreur de ma part, on a ainsi financé au départ cinq projets COALITION, et notre alliance était responsable de l'un deux, tout comme la Fondation des maladies du cœur. Notre projet misait sur la collaboration aux fins de toute une gamme d'activités visant à lutter contre l'obésité juvénile, alors que celui de la Fondation des maladies du cœur portait sur l'environnement bâti.

La démarche s'est révélée vraiment efficace en mobilisant tous ces secteurs pour une action concertée, une mise en commun des connaissances, une planification conjointe et un travail avec les collectivités qui ont été à l'origine du déploiement des mesures dont l'efficacité avait été établie.

Chose intéressante, ce succès a incité l'Agence de la santé publique du Canada à se pencher sur la façon dont elle finançait différentes interventions. On a amorcé le processus avec ce qu'on a appelé la Stratégie d'innovation dont le modèle de financement, croyez-le ou non, s'inspirait grandement de celui de la COALITION en misant sur la mobilisation des chercheurs, des décideurs et des praticiens.

Il y a un détail important que j'ai négligé de vous donner concernant la COALITION. Les efforts déployés devaient viser plus d'une province ou d'un territoire, ce qui n'allait pas sans certaines complications. Lorsque le modèle de la COALITION a été conçu, je ne travaillais pas encore pour l'Alliance. J'étais alors consultant et, comme le hasard fait parfois bien les choses, j'avais un contrat avec le Partenariat canadien contre le cancer qui a contribué à la conceptualisation du modèle de la COALITION.

Partout au pays, on soutenait qu'il était impossible de travailler dans plus d'une province ou d'un territoire à la fois. On disait que c'était trop compliqué. Il est déjà difficile pour des universités ayant chacune leur culture propre de collaborer à des travaux de recherche, alors vous pouvez imaginer à quel point il peut être compliqué pour deux provinces de travailler ensemble à une telle initiative. Les gens disaient qu'ils ne pouvaient tout simplement pas le faire. C'est pourtant bel et bien ce que nous avons fait, et les résultats sont excellents.

Une approche similaire a donc été adoptée pour la Stratégie d'innovation, un programme de financement de l'Agence de la santé publique du Canada pendant que la COALITION reconduisait les projets initiaux avec du nouveau financement pour deux années additionnelles. On vient tout juste d'octroyer des fonds pour toute une série de nouveaux projets qui en sont rendus à la moitié de leur mandat de trois ans.

Est-ce que cela répond assez bien à votre question?

La sénatrice Raine : Oui, mais cela m'amène à m'interroger sur un autre point. Vous dites qu'ils en sont à la deuxième année d'un projet de quatre ans alors que, si j'en crois M. Deschênes, il faut compter de 15 à 20 ans. Je vois sans cesse de ces programmes efficaces qui ont à peine le temps de se mettre en marche et de prendre leur vitesse de croisière que le moment est déjà venu de penser aux mesures qui les remplaceront. C'est sans cesse à recommencer, et on perd toute l'énergie accumulée. Il y a pourtant des tas de gens très compétents qui aimeraient bien

I suspect that Québec en Forme has a longer-term picture because that private sector foundation said they would go for a longer term.

Mr. Larsen: I'm glad you asked, because that's another unique and important features of the CLASP model, the innovation strategies and the multi-sectoral partnerships the Public Health Agency is doing. They are requiring sustainability in the planning, as well as in implementation and reporting, because of the old expression that Canada is the nation of pilot projects. We don't want to go down in history as yet another whole batch of pilot projects that look lovely for three or four or five years and then disappear.

They actually forced from the outset, including the one I was working with, how to set this up so it can keep on going, so that these initiatives can have wings and fly. They might not have the same millions of dollars that were coming in to get them started up, but once they are going and once you've got the local champions rallied around and you're showing success to local funders, municipal and provincial governments, they do step up to the plate.

Again, that was another one of those things that everybody balked at. Oh that's going to be really hard. I don't think we can do that, because we need lots of money, they say always. We have to have lots of money or else nothing can be done. We know that's not always the case. Once you show success the funders will start to open up.

[Translation]

Mr. Deschênes: Working with a private organization and a private funder was beneficial in two ways. It was thanks to them that we went with a timeframe of 10 years to achieve results. Having a 10-year timeframe from the get-go was helpful. We wouldn't have been able to accomplish everything we have in a 2- or 3-year period. It would've been impossible to put everything in place, a process that usually takes about 5 years. Years 5 to 8 are all about putting the right foundation in place, and years 8 to 10 are about examining what can be passed on to leave behind an impact. That may lead to next steps and further work, but not with the same intensity as that of the first 10 years.

The 10-year timeframe was strategic. When I signed my contract, I knew there was an end date. I wouldn't have worked in the same way had I known that, one day, I wouldn't be there anymore. Right from the beginning, I thought about how I could empower people in communities and the other partners. My approach was not to empire build but to create as many opportunities as possible. The whole strategy was based on that

pouvoir travailler ensemble tant et aussi longtemps que l'on ne sera pas venu à bout de ce fléau. Comment pourrions-nous rendre cela possible?

J'ai l'impression que Québec en Forme profite d'une plus grande marge de manœuvre grâce à cette fondation du secteur privé qui travaille dans une perspective à long terme.

M. Larsen : Je suis heureux que vous posiez la question, car c'est une autre des caractéristiques uniques et importantes du modèle de la COALITION, de la Stratégie d'innovation et des partenariats multisectoriels de l'Agence de la santé publique du Canada. Ainsi, la planification, la mise en œuvre et la présentation de rapports doivent se faire dans une optique de viabilité à long terme. Il y a un vieil adage qui dit que le Canada est un pays de projets pilotes. Nous ne voulons pas que l'histoire retienne de nous que nous avons réalisé toute une série de projets pilotes qui ont semblé efficaces pendant trois, quatre ou cinq ans avant de disparaître.

Dès le départ, les équipes de projet, y compris celle dont je faisais partie, ont dû mettre en place les conditions nécessaires pour s'assurer que ces initiatives puissent un jour voler de leurs propres ailes. Il est possible qu'elles n'aient plus alors accès aux millions de dollars qui ont été investis dans leur démarrage, mais une fois qu'elles se sont assurées le soutien des chefs de file locaux et que les administrations municipales et provinciales ainsi que les autres bailleurs de fonds ont pu constater leur efficacité, le coup de pouce nécessaire ne manque pas d'être donné.

Encore une fois, il s'agit d'une autre initiative à laquelle tous se sont opposés. Ils ont dit : « Ce sera difficile. Je ne crois pas que l'on puisse faire cela, car il faut beaucoup d'argent. Il nous faut beaucoup d'argent, sinon rien ne sera fait. » Nous savons que ce n'est pas toujours le cas. Dès que vous faites la démonstration que c'est possible, les bailleurs de fonds se manifestent.

[Français]

M. Deschênes : Le fait qu'il y ait eu une collaboration avec l'entreprise privée, et un bailleur de fonds privé a eu deux avantages, selon moi. Ils ont apporté l'élément visant à arriver à des résultats sur une période de 10 ans. Le fait de disposer de 10 ans, dès le départ, était un atout. Nous n'aurions pas pu faire ce que nous avons fait jusqu'à présent en deux ou trois ans. Il aurait été impossible de mettre en place les choses prend environ cinq ans. Entre la cinquième et la huitième année, il s'agit de placer les ancrages comme il se doit, et c'est entre la huitième et la dixième année que nous évaluons ce que nous pouvons léguer. Il y aura peut-être quelque chose qui suivra, mais pas avec la même intensité que nous l'avons vécue pendant 10 ans.

La période de dix ans était stratégique. Lorsque j'ai signé le contrat, je savais qu'il y allait avoir une fin. Je n'aurais pas travaillé de la même façon si j'avais su qu'un jour je ne serais plus présent. Dès le départ, je me suis demandé comment je pouvais rendre les gens, les communautés et les autres partenaires responsables. Dans mon attitude et ma façon de travailler, je n'étais pas là pour faire grossir mon organisation, mais pour

premise and sought to strengthen communities' ability to take action and make decisions. As Mr. Larsen pointed out, that involves developing educational tools, making Web-based tools available and conducting awareness campaigns, all with a view to capacity building so that, one day, when we are no longer around, others can step up and keep the momentum going. We may undertake additional initiatives but likely not at the same rate or intensity. Otherwise, it simply becomes routine and that isn't always a good thing.

The initiative is attributable to visionaries, and the government, with its 10-year funding commitment, is among those visionaries. The pioneers, if you will, envisioned an initiative that would last 10 years, knowing full well that societal change would take 15 to 20 years. But they decided to give themselves a 10-year timeframe, following a 4-year pilot project. And, today, we are seeing the tangible fruits of their labour. The point isn't to turn it into a permanent program but, rather, to keep the momentum going as long as possible, with a view to transferring knowledge and decision-making capacity. From the get-go, our intention was to empower people by giving them the tools to do the work.

Senator Chaput: Mr. Deschênes, I was reading your platform. As I understand it, your approach is based on two pillars: healthy diets and physically active lifestyles among youth.

Mr. Deschênes: Yes.

Senator Chaput: You build on that by integrating strategies and stakeholders. Would you agree that those are two very important pillars as well?

Mr. Deschênes: Both are essential pillars, yes. But are they the only ones? Probably not; other pillars are important as well.

Senator Chaput: Would you say they are essential in the fight against obesity?

Mr. Deschênes: Yes, because a child who is active and has a healthy diet is less likely to be overweight.

Senator Chaput: Quebec has a law prohibiting advertisers from targeting children under the age of 13. Did that law exist at the beginning of your mandate in 2007?

Mr. Deschênes: Off the top of my head, I think so.

Senator Chaput: So you were already able to work in that context.

Mr. Deschênes: Yes.

Senator Chaput: If I understood correctly, you said the Government of Quebec had a plan.

Mr. Deschênes: Yes.

Senator Chaput: Was the plan you developed with the foundation based on the province's plan, or did you develop it with other goals in mind down the road?

donner plus de possibilités. Toute la stratégie était axée en ce sens, afin de renforcer la capacité d'agir des communautés et les décisions. Comme M. Larsen le soulignait, il s'agit d'outils pédagogiques, d'outils offerts sur le Web, et de campagnes, toujours dans l'esprit de renforcer la capacité d'agir pour que, le jour où nous ne serons plus là, d'autres puissent prendre la relève. Il y aura probablement autre chose, mais peut-être pas à la même hauteur que maintenant, sinon c'est comme une routine, ce qui n'est pas toujours gagnant.

Il y avait des visionnaires à l'époque, et il faut dire que le gouvernement était visionnaire également, comme en témoigne son investissement sur 10 ans. Les gens à l'époque avaient une belle vision selon laquelle ils voulaient mettre quelque chose en place pour 10 ans, en sachant qu'il faudrait de 15 à 20 ans pour faire un changement de société, mais ils ont décidé de donner un élan pour 10 ans, après un projet pilote de quatre ans. Or, nous en constatons les résultats aujourd'hui, qui sont tangibles. Je crois que l'idée n'est pas de rendre le projet permanent, mais d'en faire durer les effets le plus longtemps possible, avec un objectif de transfert et de capacité d'agir. Dès le départ, notre mentalité était de donner du pouvoir aux gens, et c'était à nous de leur donner des outils pour faire leur travail.

La sénatrice Chaput : Monsieur Deschênes, je regardais le document, la plateforme. Si je comprends bien, il y a deux piliers sur lesquels vous avez construit votre stratégie, qui sont l'alimentation et l'activité physique des jeunes.

M. Deschênes : Oui.

La sénatrice Chaput : Ensuite, on développe les stratégies et les intervenants. Est-ce que vous seriez d'accord pour dire que ce sont aussi deux piliers très importants?

M. Deschênes : Ce sont deux piliers essentiels. De là à savoir si ce sont les seuls, peut-être pas; il y a d'autres piliers importants.

La sénatrice Chaput : Diriez-vous qu'ils sont essentiels pour combattre l'obésité?

M. Deschênes : Oui, parce que le niveau d'embonpoint d'un enfant qui bouge et qui mange bien est moindre.

La sénatrice Chaput : Il existe au Québec une loi qui interdit les annonces publicitaires qui s'adressent aux enfants de moins de 13 ans. Existait-elle au début de votre mandat en 2007?

M. Deschênes : De mémoire, oui.

La sénatrice Chaput : Donc, vous pouviez déjà travailler avec cette loi.

M. Deschênes : Oui.

La sénatrice Chaput : Si j'ai bien compris, vous avez dit que le gouvernement du Québec avait un plan.

M. Deschênes : Oui.

La sénatrice Chaput : Le plan que vous avez développé avec la fondation était-il basé sur le plan du Québec, ou avez-vous développé le vôtre pour faire autre chose ensuite?

Mr. Deschênes: No. The government's action plan ran from 2006 to 2012. The organization's second mandate emerged in 2007 and was directly based on the government action plan in effect when Mr. Couillard was health minister. On behalf of all the province's ministries, Mr. Couillard signed the government action plan, and the act to establish the fund for Québec en Forme was passed unanimously. It was directly based on that act and that partnership with the foundation.

Senator Chaput: Very well. Now I'd like to pick your brain further. Your platform contains objectives and strategies to which local, regional and provincial partners can contribute. Let's say we add the federal government to that list. We are a federal Senate committee, so we are trying to ascertain what role the federal government should play and how it could support efforts to combat obesity in Canada.

How could the federal government contribute to a strategy to combat obesity?

Mr. Deschênes: That's an excellent question. We were talking earlier about accessible food. Certain communities, including Inuit communities on the North Shore, used to receive federal funding to improve food accessibility. When it's cheaper to buy 2 litres of Pepsi than it is a litre of milk, some families are obviously going to opt for the Pepsi. There used to be a federal program that provided communities with cheaper access to food. So, as far as policies, laws and regulations pertaining to access are concerned, perhaps the government could target public areas, as Quebec has done. Initially, some hospitals didn't have healthy eating policies.

Would it be possible, then, to implement healthy living policies in relevant organizations within the federal domain? In the case of adults, making showers available in the workplace, for instance, makes it easier for people to be physically active during the workday, thereby encouraging healthy lifestyle habits. Many companies in Quebec have made those kinds of facilities available to workers. If an employee who is a parent gets in shape, their children will see them exercising and being active. Employers can make a difference. Again, I would ask whether federal institutions have healthy lifestyle policies in place. Workplace cafeterias aren't always the most helpful in that regard. There again, it's a matter of optics.

Right off the bat, then, naïve though I may be, I would say that the federal government could do a lot of things to promote healthy living. As I said, Canada is an expansive society. So it's important for the federal government to examine how it can support provincial measures and for provinces to look at what they can do to support municipal and local measures, and so forth.

M. Deschênes : Non. Le plan d'action gouvernemental date de 2006 à 2012. Le deuxième mandat de Québec était en 2007 et il était directement appuyé sur la base d'un plan d'action gouvernemental, à l'époque où M. Couillard était ministre de la Santé. M. Couillard avait signé au nom de tous les ministères le plan d'action gouvernemental, et cette loi qui instituait le fonds Québec en Forme avait été adoptée à l'unanimité. C'était directement appuyé par cette loi et ce partenariat avec la fondation.

La sénatrice Chaput : D'accord. J'aimerais pousser votre réflexion plus loin maintenant. Vous avez dans votre document les objectifs et les stratégies, et ensuite vous avez les volets local, régional et provincial. Admettons qu'on ajoute un volet fédéral. Nous sommes au comité sénatorial, donc au palier fédéral, et nous tentons de voir quelle serait la responsabilité du gouvernement fédéral et de quelle façon on pourrait appuyer le combat de l'obésité au Canada.

Comment le gouvernement fédéral pourrait-il venir s'ajouter à une stratégie quelconque pour combattre l'obésité?

M. Deschênes : C'est une très bonne question. Comme on parlait tantôt de l'accessibilité aux denrées, dans certaines communautés à l'époque, que ce soit sur la Côte-Nord, avec les Inuits, il y avait eu un financement du gouvernement fédéral en faveur de l'accessibilité des aliments; lorsque deux litres de Pepsi coûtent moins cher qu'un litre de lait, il est évident que certaines familles choisiront les deux litres de Pepsi. À une époque, au gouvernement fédéral, il existait une loi qui aidait les communautés à obtenir des aliments à moindre coût. Donc, en ce qui a trait à toute la question de l'accessibilité, aux politiques, aux lois et à la réglementation, peut-être dans certains endroits publics, comme on l'a vu au Québec. Au départ, certains hôpitaux n'avaient pas de politique de saine alimentation.

Donc, y a-t-il des politiques à mettre en place dans les organisations gouvernementales fédérales où on préconise de saines habitudes de vie? Lorsqu'on parle de saines habitudes de vie, pour les adultes, le fait d'avoir une douche dans le milieu de travail aide les gens à faire de l'activité physique pendant les heures de bureau. Beaucoup d'entreprises québécoises ont mis en place ce genre d'installations pour aider les travailleurs. Si un travailleur se met en forme, et qu'il est parent, ses enfants verront qu'il s'entraîne. C'est cette société qui peut faire quelque chose. Encore une fois, est-ce que les institutions fédérales auraient une politique au niveau des saines habitudes de vie? Les cafétérias au sein des organisations ne sont peut-être pas toujours des plus favorables. Il s'agit encore une fois d'une question d'image.

Alors, je vous répondrai spontanément avec toute ma naïveté que, selon moi, il y aurait plusieurs choses pour appuyer tout cela. Comme je le disais, le Canada est une société globale. Alors, comment le gouvernement fédéral peut-il appuyer ce qui se passe dans les provinces, et les provinces dans les municipalités et les localités, et cetera.

Senator Chaput: Mr. Larsen, would you care to add anything on the subject of how the federal government can help combat obesity?

[English]

Mr. Arango: Our colleague from Québec en Forme did mention a number of things that could be addressed. I would reiterate things like marketing restrictions. That is something the government can do. Government can make unhealthy food less attractive and less affordable, and healthy food more affordable, either through tax policy or agricultural subsidies.

One thing my colleague mentioned, as well, was the issue of food procurement policies. Through one of the coalitions in which I participate, we called upon the federal government to develop a healthy food procurement policy for its federal institutions. Obviously, that would not cover the whole country, just federal civil servants, but that would be a good step forward as well.

There are a number of things that the federal government can do such as affecting price, for sure and promotion — these are things that they can do.

Senator Chaput: Thank you.

Senator Nancy Ruth: I wanted to ask you all about the influence, as you said particularly in English Canada, of American television ads and how does one sustain problems? Have there been any discussions by your organizations or your province with various agencies in the United States about this issue? What were the conclusions, or what is the process you're involved in?

Mr. Arango: The issue of cross-border advertising, whether it's in tobacco or unhealthy food, food and beverage marketing, that's going to happen all over the world. However, in the case of tobacco, there is an international treaty where there is an agreement on how to address cross-border advertising. Countries can have bilateral agreements to control that.

Similarly with marketing of food and beverages to kids, that could be done eventually. The reality and the bottom line is that, even if you do have marketing and promotion coming in from other countries, there are things you can do internally within the country to limit the promotion of food and beverages through your own channels as well.

You have to do it both ways. Do internal controls and also establish agreements to limit commercial advertising coming from other countries.

Senator Nancy Ruth: The other thing I wanted to ask was around the outputs, particularly in your efforts in Quebec around gender. Is there a difference in the take-up or success of young

La sénatrice Chaput : Monsieur Larsen, avez-vous quelque chose à ajouter au sujet de ce que le gouvernement fédéral pourrait faire pour combattre l'obésité?

[Traduction]

M. Arango : Notre collègue de Québec en Forme a soulevé plusieurs choses, notamment les restrictions en matière de publicité. C'est un dossier dans lequel le gouvernement pourrait intervenir. Il pourrait faire en sorte que les aliments malsains soient moins attrayants et moins abordables et que les aliments sains soient plus abordables en adoptant des politiques fiscales à cet égard ou en offrant des subventions agricoles.

Mon collègue a également parlé des politiques en matière d'approvisionnement alimentaire. Une coalition à laquelle je me suis joint a demandé au gouvernement fédéral d'adopter une politique en matière d'approvisionnement d'aliments sains pour les institutions fédérales. Évidemment, cela ne toucherait que les fonctionnaires fédéraux et non tout le pays, mais c'est un bon début.

Le gouvernement pourrait adopter plusieurs mesures, notamment pour influencer les prix, et faire la promotion — il pourrait faire ce genre de choses.

La sénatrice Chaput : Merci.

La sénatrice Nancy Ruth : J'aimerais vous poser à tous une question au sujet de l'influence, notamment dans le Canada anglais, des publicités à la télévision américaine et de leur impact sur la situation. Vos organisations ou les provinces où vous êtes ont-elles eu des discussions avec des agences américaines à cet égard? Quelles ont été les conclusions? Quel est le processus auquel vous participez?

M. Arango : La publicité transfrontalière se fait partout dans le monde, que ce soit pour les produits du tabac ou les aliments malsains, les aliments et les boissons. Toutefois, en ce qui a trait aux produits du tabac, dans le cadre d'un traité international, une entente a été conclue sur la façon d'aborder les publicités transfrontalières. Les pays peuvent conclure des ententes bilatérales pour contrôler ce genre de publicité.

Il serait possible de faire quelque chose de semblable en ce qui concerne la publicité sur les aliments et les boissons qui ciblent les jeunes. Au bout du compte, malgré les publicités et les promotions qui viennent d'ailleurs, il est possible d'adopter des mesures nationales pour limiter la promotion d'aliments et de boissons sur nos propres chaînes.

Il faut attaquer la question sur deux fronts : mettre en place des mesures de contrôle nationales et conclure des ententes visant à limiter les publicités étrangères.

La sénatrice Nancy Ruth : J'aimerais également vous poser une question au sujet du rendement, notamment sur vos efforts au Québec en ce qui a trait aux sexes. Quel est l'écart entre le taux de

men or young women in this and also in the Aboriginal communities? Do you do that statistic? Do you do a breakout of the community successes? Is there a gender breakout?

[Translation]

Mr. Deschênes: Not really, at the end of the day. We could tell you how many activities are happening in Aboriginal communities. We have all the statistics on what is being done, how many people are participating and so forth. But the analysis isn't refined enough to hone in on gender participation rates. We do know, however, that 10 per cent of girls between the ages of 12 and 13 who aren't active will become active once they hit 25. That's why we support FitSpirit, a Quebec organization that does a lot of outreach among girls. Things aren't always easy for girls in their teenage years, especially in coed environments. We have to work on educating girls. That is key. But we don't have any numbers specifically for Aboriginals, in terms of the female versus male breakdown.

[English]

Senator Frum: Mr. Deschênes, in this impressive package you've given us, you have two interesting statistics. First, you say one in two children in Quebec attend child care programs where 89 per cent of their time is spent on sedentary pursuits. You have another statistic for older children where you say after school, between three o'clock and six o'clock, young people spend 92 per cent of their time engaged in low intensity physical activity. We are covering the whole day there, between when they're in school being sedentary and then after school being sedentary.

From a policy perspective, which period of time is more important for governments or agencies to spend their time focusing on? Is it the time the kids are in school or daycare, or is it the after-school program? What focus is more important?

[Translation]

Mr. Deschênes: I don't think one is more important than the other. As I said, initially, you need a multi-pronged strategy, in other words, children can learn about healthy lifestyle habits in class and be physically active during recess and lunchtime.

According to the WHO, children should have an hour of physical activity a day, or seven hours a week. When I was working in the field, I would ask partners what could be done to build on the two hours of physical activity children received in gym class every week. The most obvious answer: get them walking to school.

Everyone used to walk to school. Today, however, very few children walk to school. Why? Because parents worry about their children's safety. Municipalities can create safe walking routes by, for instance, making sure that snow is cleared from sidewalks and

réussite chez les jeunes hommes et les jeunes femmes et aussi dans les collectivités autochtones? Compilez-vous ce genre de statistiques? Avez-vous une ventilation des taux de réussite? Avez-vous une ventilation selon les sexes?

[Français]

M. Deschênes : Pas vraiment, dans le fond. On pourrait avoir le nombre d'activités qui se font dans les communautés autochtones. On a toutes les statistiques des actions, le nombre de participants, et cetera. Mais de là à savoir le nombre de filles ou de garçons, les études ne sont pas aussi pointues. Par contre, on sait que 10 p. 100 des jeunes filles de 12 ou 13 ans qui ne sont pas actives le deviendront à 25 ans. C'est pour cette raison que l'on soutient Fillactive, une organisation québécoise qui fait beaucoup de sensibilisation auprès des filles. On sait que ce n'est pas toujours évident pour les adolescentes, surtout dans des groupes mixtes. Il y a un travail à faire pour les filles. C'est essentiel. Cependant, nous n'avons pas de statistiques spécifiques pour les Autochtones, en ce qui concerne les filles par rapport aux garçons.

[Traduction]

La sénatrice Frum : Monsieur Deschênes, dans le document impressionnant que vous nous avez fourni, vous soulignez deux statistiques intéressantes. D'abord, vous dites qu'un enfant sur deux au Québec est inscrit à un programme de garderie où les enfants passent 89 p. 100 de leur temps à participer à des activités sédentaires. Vous dites également que les enfants plus âgés, après l'école, soit entre 15 heures et 18 heures, passent 92 p. 100 de leur temps à participer à des activités physiques d'intensité légère. Ces deux statistiques couvrent toute une journée, soit la période où les enfants sont sédentaires à l'école et celle où ils sont sédentaires après l'école.

D'un point de vue stratégique, sur quoi les gouvernements ou les organismes devraient-ils se concentrer : la période de la journée où les enfants sont à l'école ou à la garderie ou les programmes parascolaires? Qu'est-ce qui est le plus important?

[Français]

M. Deschênes : Je ne crois pas qu'il y en ait un qui soit plus important qu'un autre. Comme je le disais, au départ, il faut une multistratégie, c'est-à-dire que durant les heures de cours, l'enfant peut être sensibilisé aux saines habitudes de vie, alors que durant les récréations et l'heure du dîner, il peut bouger.

Selon l'OMS, un enfant devrait bouger une heure par jour, donc sept heures par semaine. Quand j'étais sur le terrain, je posais la question suivante à nos partenaires : si l'enfant bouge deux heures par semaine dans ses cours d'éducation physique, que peut-on faire de plus? La réponse la plus simple : marcher pour se rendre à l'école.

À l'époque, tout le monde marchait pour aller à l'école; aujourd'hui, très peu d'enfants marchent pour aller à l'école. Pourquoi? Parce que les parents craignent pour la sécurité de leurs enfants. Les municipalités pourraient créer des trajets sécuritaires

paths. Quebec has a program called Trottibus, a walking school bus. Seniors and volunteers accompany children so that they can walk to school in a safe and supervised environment. If a child spends 15 minutes walking to and from school, that's 30 minutes a day.

In addition, before Québec en Forme and other partners came on the scene, children in many after-school daycare programs would do arts and crafts until their parents picked them up. But they could have been spending that time being physically active in the gym or the school yard. Monitors were there to supervise not lead children in physical activity. We asked ourselves whether it would be possible to give those monitors the training to do that.

We also introduced an activity program in schools called Acti-Leaders, where students organize and run sports activities for younger children after school. In short, to answer your question, I would say that it isn't any better to focus on one period of time over the other. The whole point is to give young people as many opportunities as possible to be active throughout the day.

Students can be active in the classroom as well. Gym teachers aren't the only ones who can get children moving. That's simply not the case. In Abitibi, schools have introduced physical activity breaks. A student stands up and calls a physical activity break; music is played and the class spends five minutes being active. Afterwards, the lesson resumes.

All of those efforts in combination, that patchwork of measures, if you will, is the key to achieving results. We need to give youth more opportunities to be active. To recap, then, it's important to get children to walk to school and to give them opportunities to be physically active in class, at recess, at lunchtime and after school.

We focus a lot on school, which is, of course, important, but the school year is only 180 days long. There are 365 days in a year, so that leaves 185 days where children are spending time in their communities, at summer camps or with their parents. How, then, do we create the conditions that are conducive to healthy living? It has to be a collective effort on the part of schools, municipalities, the healthcare system and community agencies alike. With all the stakeholders doing their part, the more physical activity opportunities children will have and the more active they will be.

[English]

Mr. Larsen: I wanted to add that I agree very much with what Mr. Deschênes said. At CDPAC, we have not picked any certain part of the school age or even the age spectrum, but we have consciously selected to work largely with children and youth because we believe — and the evidence shows — that the earlier in life you instill knowledge and skills, the more likely that will come to bear as kids get older and become young adults. They don't always act on the knowledge they have, but if it's there when the time comes, they know the right things to do.

en déblayant la neige adéquatement, par exemple. Au Québec, il y a une organisation qui s'appelle Trottibus. C'est comme un autobus, mais en marchant. Des personnes âgées ou des bénévoles marchent avec les enfants jusqu'à l'école pour les sécuriser. Si l'enfant marche 15 minutes le matin et le soir, c'est 30 minutes par jour.

En outre, dans plusieurs services de garde au Québec, à l'époque, avant l'arrivée de Québec en Forme et d'autres partenaires, les enfants faisaient du bricolage en attendant que les parents arrivent, alors qu'on aurait pu les faire bouger au gymnase ou dans la cour d'école. Il y avait des surveillants et non pas des animateurs. N'aurions-nous pas pu aider ces surveillants à devenir des animateurs?

On a aussi mis en place dans les écoles des leaders — on les appelle des acti-leaders. Ce sont des jeunes qui font de l'animation auprès des enfants après les heures de classe. Bref, pour répondre à votre question, il n'y a pas un endroit plus stratégique qu'un autre. L'idée, c'est d'offrir plusieurs possibilités pour faire bouger les jeunes durant le jour.

On peut aussi faire des activités dans la classe. Il n'y a pas que le professeur d'éducation physique qui peut faire bouger les enfants. Ce n'est pas vrai. En Abitibi, ils font des pauses actives. Un jeune se lève durant la classe et déclare une pause active, il met de la musique et les jeunes bougent durant cinq minutes. Après on reprend les cours.

C'est l'amalgame de tout cela, la multiplicité de toutes ces actions qui donnera des résultats. Il faut offrir plusieurs possibilités de bouger aux jeunes. Pour résumer : se rendre à l'école à pied; et que l'école soit animée durant les récréations, la pause-repas, pendant et après les heures de classe.

On parle beaucoup de l'école — et c'est important —, mais une année scolaire comprend 180 jours de classe. Il y a 365 jours dans une année, donc il reste 185 autres jours où l'enfant évolue dans la municipalité, dans les camps d'été ou avec ses parents. Donc, comment créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie? C'est un travail collectif, autant de la part de l'école, de la municipalité, du système de santé que des organismes communautaires. C'est ce travail collectif qui fera en sorte que, plus on offrira d'activités aux enfants, plus ils bougeront.

[Traduction]

M. Larsen : Je suis tout à fait d'accord avec M. Deschênes. À l'APMCC, nous ne nous sommes pas concentrés sur un âge ou une fourchette d'âge en particulier. Nous avons choisi de travailler en grande partie avec les enfants et les jeunes, car, selon nous — et les données le démontrent —, plus on commence jeunes à leur inculquer des connaissances et à développer leurs compétences, meilleures sont les chances que celles-ci prennent leur importance à l'âge adulte.

Briefly, during my main talk I didn't mention mental health and it occurred to me that that has not come up at all yet in the discussion today. It probably has from other witnesses, but that is another important factor that comes to bear in the knowledge and skills we instill in kids. They also need the sense of mental wellness and resilience to deal with stress that is increasingly part of this modern world we live in.

Senator Frum: I'm glad you mentioned the part about walking to school. As a lot of questioners have said, we are trying to understand from a federal perspective how we can contribute to this issue. You mentioned the existing initiative of International Walk to School Month, which I don't think anyone has mentioned. We've had advocates for walking to school here before, and I'm one myself, but this is a new thing. It's happening in Quebec. As a parent, I've never heard of it in Ontario. Can you tell us anything more about it?

[Translation]

Mr. Deschênes: Basically it's a project that Québec en Forme funded for a number of years called Trottribus, where a provincial organization allowed children to walk to school safely under supervision. Another organization, Vélo Québec, created a program called On the Move in the Community; originally called On the Move to School, it became On the Move in the Community.

Again, how do we get children to walk to school? We work with schools to develop travel plans to get them there safely, by using markers to designate the route, for example. So Trottribus and Vélo Québec are both provincial organizations that have undertaken initiatives to help communities create safe routes for walking and biking.

Laval is a good example. There, the six groups worked with the city to come up with travel plans setting out safe routes that children could use to get to school year-round or go to the park on the weekend. It gave parents reassurance and made them feel more comfortable. Routes with less car traffic were chosen to give pedestrians safer walking areas. Some cities painted footsteps on sidewalks so that young people would know the safest routes to take. Children can knock on a neighbour's door if they don't feel safe. It's an example of communities stepping up and looking after their children.

Vélo Québec and Trottribus are the organizations that exist in Quebec.

Dans le cadre de mon exposé, j'ai omis de parler de la santé mentale. Je me rends compte que le sujet n'a pas encore été abordé aujourd'hui. Peut-être d'autres témoins l'ont-ils souligné, mais il s'agit d'un autre facteur important concernant les connaissances que nous inculquons aux jeunes et les compétences que nous les aidons à développer. Les jeunes doivent se sentir bien sur le plan psychologique et développer une force de caractère pour pouvoir composer avec le stress qui fait de plus en plus partie de notre vie dans ce monde moderne.

La sénatrice Frum : Je suis heureuse que vous ayez parlé de marcher vers l'école. Comme l'ont souligné plusieurs intervenants, nous tentons de comprendre quelle pourrait être la contribution du gouvernement fédéral dans ce dossier. Vous avez mentionné l'initiative du Mois international Marchons vers l'école dont personne d'autre n'a parlé, à ma connaissance. D'autres témoins sont venus défendre l'idée de marcher vers l'école, une idée que j'appuie, mais cette initiative est nouvelle. Elle est de plus en plus populaire au Québec. En tant que parent, je n'en ai jamais entendu parler en Ontario. Pourriez-vous nous en dire davantage sur cette initiative?

[Français]

M. Deschênes : Dans le fond, le projet que Québec en Forme a financé durant plusieurs années, c'était Trottribus, un organisme provincial qui fait la promotion de marcher sainement à l'école. Il y a aussi l'organisation Vélo Québec qui a créé Ville active — à l'époque, c'était Mon école à pied, à vélo, et qui est devenu Ville active.

Encore une fois, comment valorise-t-on les jeunes pour qu'ils se rendent à l'école à pied? Avec les écoles, on fait un plan de déplacement pour les rendre sécuritaires. Par exemple, on met des balises sur la rue. Il y a donc Trottribus, qui est un organisme provincial au Québec, et Vélo Québec qui a mis en place des projets pour aider les communautés à mettre en place des corridors sécuritaires.

Un bel exemple : à Laval, les six regroupements, en collaboration avec la ville, on fait des plans de déplacement sécuritaire qui servent pour se rendre à l'école toute l'année, mais aussi pour aller au parc les fins de semaine. Ainsi les parents sont rassurés. C'est moins passant pour les autos. On peut sécuriser les transports piétonniers à ce moment-là. Certaines villes ont imprimé des traces de pas sur les trottoirs pour montrer aux jeunes qu'ils peuvent suivre ces trajets de façon sécuritaire. Les enfants peuvent aller sonner aux portes s'ils se sentent en danger. Ce sont des communautés qui prennent soin de leurs enfants.

Je vous dirais que Vélo Québec et Trottribus sont les organisations qui existent au Québec.

[English]

Mr. Arango: I wanted to add to that in Ontario there is some work going on with active safe routes to schools. Having good policies in place to ensure that you can transport kids safely to schools is important, but you also need the infrastructure investments in place to allow that to happen.

There are a number of national organizations, part of a coalition known as the Federal Active Transportation Coalition, which has been asking the federal government to invest in infrastructure to facilitate walking, biking and public transit use. Without a sidewalk and without a path in a neighbourhood directly to a school, it's more likely that people will resort to using a car. The policies are important, but you definitely need the infrastructure investments.

This coalition has been calling upon the government to invest \$250 million over three years to support investments in sidewalks, bike paths, et cetera. We'd like to see something happen, similar to what happened in the Recreational Infrastructure Canada Program. Something similar for active transportation would be fantastic.

Senator Enverga: Mr. Larsen — and perhaps Mr. Deschênes could answer, too — you mentioned that the UN NCD declaration — unanimously endorsed by member states in 2011 — called for comprehensive and integrated action by all stakeholders, including industry. Have you heard about this or what kind of action did the states or nations take? What are the successes?

Mr. Larsen: Fairly recently we started hearing progress steps, mostly in Canada. We are starting to assemble our progress in Canada and assemble that at the world stage as well. I have not seen very many details shared yet, but I'm glad you brought up the UN NCD statement referring specifically to industry as part of solution. It relates back to a question you asked, Senator Raine.

I didn't fully answer the question about the Public Health Agency's multi-sectoral partnerships funding approach, and the unique piece is that they require matched funding. Federal government funds have to be matched by the private sector, and the Trottibus is one example of those multi-sectoral initiatives.

In response to one of the earlier questions about what the federal government could do to help with obesity, it would be great to follow up with that and continue to encourage private sector to come to the table and be part of the solution.

The Chair: Mr. Larsen, could you clarify the acronym of NCD?

Mr. Larsen: I am sorry about that. The United Nations and a lot of other countries in Europe, et cetera, refer to non-communicable diseases, whereas we refer to chronic diseases.

[Traduction]

M. Arango : J'aimerais ajouter qu'en Ontario, on travaille à établir des trajets actifs sécuritaires vers les écoles. Il est important d'adopter de bonnes politiques pour s'assurer que le transport des enfants vers les écoles se fait en toute sécurité, mais, pour ce faire, il faut également investir dans les infrastructures.

Plusieurs organisations nationales membres de la Federal Active Transportation Coalition ont demandé au gouvernement fédéral d'investir dans les infrastructures visant à faciliter les déplacements à pied, à vélo ou en transport en commun. En l'absence de trottoirs et de couloirs permettant aux jeunes de se rendre directement aux écoles, les gens seront plus susceptibles d'utiliser leur voiture. Oui, les politiques sont importantes, mais il faut absolument investir dans les infrastructures.

Cette coalition demande au gouvernement d'investir 250 millions de dollars sur trois ans pour l'aménagement de trottoirs et de pistes cyclables, notamment. Nous aimerions que le gouvernement adopte quelque chose de similaire au programme Infrastructure de loisirs du Canada. Un programme semblable pour le transport actif serait fantastique.

Le sénateur Enverga : Monsieur Larsen — et M. Deschênes aussi pourra répondre —, vous avez parlé de la déclaration des Nations Unies sur les MNT — une déclaration adoptée à l'unanimité par les pays membres, en 2011. Dans cette déclaration, l'ONU demande à tous les intervenants, y compris l'industrie, d'adopter des mesures exhaustives et intégrées. Connaissez-vous cette déclaration? Quelles mesures les pays ont-ils adoptées? Y a-t-il des histoires à succès?

M. Larsen : Ce n'est que tout récemment que nous avons commencé à entendre parler de certains progrès dans ce dossier, principalement au Canada. Nous commençons à voir des progrès ici, mais également ailleurs. Très peu de détails ont été partagés pour le moment, mais je suis heureux que vous ayez souligné que la déclaration précise que l'industrie doit faire partie de la solution. Cela me ramène à une de vos questions, sénatrice Raine.

Je n'ai pas entièrement répondu à votre question concernant le mode de financement du partenariat multisectoriel de l'Agence de la santé publique du Canada. L'élément important de cette approche, c'est qu'elle exige un financement équivalent, c'est-à-dire que le secteur privé doit investir la même somme que le gouvernement fédéral. Le Trottibus est un exemple de ce genre d'initiatives multisectorielles.

Pour répondre à une question posée plus tôt sur ce que le gouvernement peut faire pour aider en matière d'obésité, il serait bien de poursuivre sur cette lancée et de continuer à encourager le secteur privé à participer et à faire partie de la solution.

Le président : Monsieur Larsen, pourriez-vous nous expliquer ce que signifie l'acronyme MNT?

M. Larsen : Pardonnez-moi. Les Nations Unies et plusieurs pays européens utilisent l'expression maladies non transmissibles, alors que nous parlons de maladies chroniques.

The Chair: It was important for you to clarify the context.

Senator Raine: When you think about the equation, you've got the calories in and the calories out, and a whole bunch of interventions that are needed. We all know what they are. We are not quite sure whose job it is to initiate them, but they need everyone on board from the top down. I am happy to hear that at the Public Health Agency of Canada has that best practices — what did you call it again?

Mr. Larsen: Canadian Best Practices Portal.

Senator Raine: So, if I were to Google “PHAC best practices,” I would find a site that would let me in and start to solve this?

Mr. Larsen: Yes.

Senator Raine: We need almost a great big wall with a spread sheet on it, all the different interventions, who is doing what and where we are at, and then try to measure it. Somewhere along the line, I keep thinking: How do we motivate parents to understand that it is more dangerous for their children to eat junk food, drink pop and lie in front of the television than it is to play in the park. That is not considered neglectful parenting. However, if a parent let's their kid play alone in the park at age 7, which I did as a kid, that parent would probably be called to task over it. We need to change that.

Yes, we need to have safe parks. Maybe we should hire park rangers to invite the kids down there and have an ice cream machine with no ice cream in it. How do we attract the kids to the parks again? How do we get them outside?

I was on a plane with a man and we were talking about our grand kids. He said he was shocked. He was visiting his grandson and said, “Let's go out to the backyard and play.” His grandson said, “I am an indoor boy.” He refused to go out in the backyard. How do we motivate people, the parents especially?

The Chair: We want you to respond, but I want to indicate for the committee that ParticipACTION will be here next Wednesday. We will get you to take it a certain distance in response to the senator's question, and perhaps we can pursue it further at that time.

Mr. Larsen: The first thought that comes to mind is an area we are starting to see more attention given to when it comes to healthy living is the workplace for adults. We know that's important, because a lot of us spend more hours at work than we do at home with our kids. We are seeing that important setting.

When Mr. Deschênes referred earlier to the importance of having that ecological approach, we have to look at all of the age groups and all of the settings and have a multi-pronged approach.

Le président : Il était important de préciser le contexte.

La sénatrice Raine : Dans l'équation, il y a les calories ingérées et les calories dépensées ainsi que toutes sortes d'interventions nécessaires. Nous connaissons tous quelles sont ces interventions, mais nous ne savons pas vraiment qui est censé les réaliser. Ce que nous savons, c'est que tout le monde doit participer. Je suis heureuse d'apprendre que l'Agence de la santé publique du Canada propose ses pratiques exemplaires — quel est le titre encore?

M. Larsen : Le Portail canadien des pratiques exemplaires.

La sénatrice Raine : Donc, si je tape sur Google « pratiques exemplaires ASPC », je devrais pouvoir trouver le site et obtenir des réponses?

M. Larsen : Oui.

La sénatrice Raine : Il faudrait tout mettre sur un grand mur, toutes les différentes interventions, qui fait quoi, à quel endroit, afin de bien évaluer ce que l'on a. Je me demande toujours comment faire comprendre aux parents qu'il est plus dangereux pour leurs enfants de manger de la malbouffe, de boire des boissons gazeuses et de regarder la télé que d'aller jouer au parc. Ce n'est pas considéré comme de la négligence de la part du parent. Toutefois, si un parent laisse son enfant de sept ans aller jouer seul au parc, ce que je faisais lorsque j'étais jeune, on lui demandera probablement de s'expliquer. Il faut changer cette mentalité.

Il faut rendre les parcs sécuritaires. Peut-être devrait-on embaucher des gardes de parcs pour encourager les jeunes à jouer dans les parcs ou installer des machines à crème glacée qui n'offrent pas de crème glacée pour les attirer. Comment faire pour que les jeunes recommencent à jouer dans les parcs? Que pouvons-nous faire pour les inciter à jouer dehors?

Pendant un vol, j'ai eu une discussion avec un autre passager. Nous avons parlé de nos petits-enfants. Il m'a dit qu'il avait été scandalisé lors d'une visite avec son petit-fils. Il lui a demandé s'il voulait aller jouer dans la cour et son petit-fils lui a répondu : « Je suis un garçon d'intérieur. » Il a refusé d'aller jouer dans la cour. Que peut-on faire pour motiver les gens, notamment les parents?

Le président : Nous voulons entendre votre réponse, mais je tiens à souligner aux membres du comité que le groupe ParticipACTION viendra témoigner mercredi prochain. Je vais vous permettre de répondre à la question de la sénatrice, et nous pourrions poursuivre la discussion mercredi prochain.

M. Larsen : La première chose qui me vient à l'esprit, c'est que l'on commence de plus en plus à se concentrer sur le milieu de travail des adultes en ce qui concerne un mode de vie sain. On sait qu'il s'agit d'un élément important, car nous sommes beaucoup à passer plus de temps au travail qu'à la maison avec nos familles. Selon nous, il s'agit de milieux importants.

Un peu plus tôt, M. Deschênes a parlé de l'importance d'adopter une approche écologique. Nous devons examiner tous les groupes d'âge et tous les milieux et adopter une approche à

The workplace is a pretty important one, where we can get through to the moms and dads. I am encouraged to see a lot more starting to happen in the workplace.

[*Translation*]

Mr. Deschênes: When you work with communities, locally, and all the stakeholders are engaged, you can get an accurate snapshot of what's happening in the community. You mentioned playing in the park, but is the park accessible? Do children go there? City councillors often take for granted that, just because they've built a park in their ward, kids will use it. Maybe kids don't go there because it's a place where teenagers hang out and engage in, shall we say, less than wholesome activities.

It's important to consider all of the factors. How are the streets and parks being used? When I was young, we used to play hockey in the street. Nowadays, some municipalities prohibit street hockey. Some even prohibit kids from playing basketball in their driveways because the neighbours find it too noisy. So that's what I'm talking about when I say we need to put the right conditions in place. Those are the bylaws and policies that need to change. It's not goodwill that mayors and councillors are lacking, but they sometimes create policies in response to complaints from residents.

In some schoolyards, children aren't allowed to throw snowballs or bounce a ball against the wall. Or, if students do want to bike to school, there's nowhere for them to lock up their bikes securely.

Again, it has nothing to do with pointing fingers at anyone. It is simply a matter of bringing everyone to the table to figure out exactly what's going on and understand the bigger picture. Then it's possible to assess the situation accurately and identify potential solutions. Maybe it's possible to make parks or schools more accessible. Maybe a park monitor could be replaced with an activity leader. In the Lower St. Lawrence region, some regional county municipalities have put bins full of sports equipment in all parks. An occasional ball or hula hoop may go missing, but it's no big deal, communities simply replace them. They have made parks appealing to children, so they enjoy going there.

Fountains were removed in some places because teenagers would vandalize them and they were too costly for the municipality to repair. If there's nowhere for kids to get a drink of water, there's a problem. The focus has to be on creating the right conditions and environments. And for that to happen, all the partners and municipal representatives have to be engaged. All of those ingredients are the key to success. Though all of the measures may not work perfectly, Quebec has stepped up to address the problem, and we are seeing some great results. Communities are taking ownership and making decisions.

volets multiples. Le milieu de travail est plutôt important; c'est un milieu où nous pouvons communiquer avec les parents. Je suis heureux de voir qu'il se passe de plus en plus de choses dans les milieux de travail.

[*Français*]

M. Deschênes : Quand on travaille avec les communautés locales, une fois tous les partenaires réunis autour de la table, on est capable de faire un bon portrait de ce qui se passe dans leur communauté. Vous parliez tantôt du parc, mais est-il accessible et est-il utilisé par les enfants? Souvent, le conseiller municipal tient pour acquis que puisqu'il a installé un parc, les enfants devraient y aller. Les enfants n'y vont pas, peut-être parce que des adolescents s'y tiennent et font parfois des choses plus ou moins catholiques.

Il faut regarder le portrait global : comment les rues et les parcs sont-ils utilisés? Quand j'étais jeune, je jouais au hockey dans la rue. Aujourd'hui, certaines municipalités interdisent de jouer dans la rue. Il y a même des municipalités qui interdisent aux jeunes de jouer avec un panier de basketball, parce que c'est trop bruyant pour les voisins. Donc, quand on parle d'environnement favorable, c'est un peu cela. Il faut changer ces lois et ces politiques. Les conseillers et les maires travaillent toujours de bonne foi, mais ils ont parfois beaucoup de plaintes et, pour éviter la problématique, ils font une politique.

Dans certaines écoles, vous ne pouvez pas lancer une balle de neige ou lancer une balle sur le mur. Ou bien, si vous désirez vous rendre à l'école en vélo, il n'y a aucun endroit pour garer les vélos de façon sécuritaire.

Encore une fois, il ne s'agit pas de blâmer qui que ce soit, la question c'est qu'une fois qu'on s'assoit ensemble et qu'on regarde ce qui se passe avec les enfants, on fait un portrait. Ensuite, on fait un bon diagnostic et on décide ce qu'on pourrait faire. Peut-être pourrait-on améliorer l'accessibilité au parc ou à l'école? Un gardien de parc ne pourrait-il pas être remplacé par un animateur de parc? Dans le Bas-Saint-Laurent, certaines municipalités régionales de comté ont mis des bacs remplis de matériel sportif pour les enfants dans tous les parcs. Des ballons se font voler parfois, ou des cerceaux, mais ce n'est pas grave, on en rajoute. On rend le lieu attrayant, et les enfants ont du plaisir à aller au parc.

Dans certains endroits, on a retiré les fontaines, car les adolescents les brisaient et les municipalités ne les réparaient pas, parce que cela coûtait trop cher. Si les enfants n'ont pas d'endroit pour boire de l'eau, cela ne fonctionnera pas. Comment rendre les environnements favorables? Pour changer cela, il faut des partenaires et des gens de l'administration municipale qui militeront. Tous ces petits ingrédients mis ensemble donnent des résultats. Ce n'est pas toujours parfait, mais quelque chose se fait en ce sens et on voit de beaux résultats au Québec à l'heure actuelle. Des communautés se prennent en main et prennent des décisions.

We were talking earlier about energy drinks and pop and the fact that some municipalities had banned them. Again, I would ask who are the people with the authority to do that. Mayors and reeves are the ones with the power to make those decisions. The public is calling for change.

We funded a project targeting food retailers. Loblaw's now offers healthier food products under the Blue Menu label. We are starting to see a societal shift and all we have to do is keep that momentum going. Clearly, it's a matter of supply and demand. If people know about the benefits of healthy eating, they will demand healthier choices, and retailers will have to adapt. It's a long-term undertaking that depends on community engagement and the involvement of society, as a whole.

[English]

The Chair: I am still trying to be easy with the term “indoor kid.” It is fascinating when you think of the indoor pet, the indoor this and now the indoor kid. That is an interesting concept.

I thank you for your contributions here today. You have been taking it into a dimension we have been moving along. Early on we recognized it's a complex issue, but you have to find ways of bringing the different aspects together, from nutrition through to exercise, community and infrastructure.

Mr. Arango, when you were speaking about that issue, I was thinking that there are federal infrastructure programs that many communities have used imaginatively to help. I am aware of a village in Nova Scotia, for example, where they combined two small federal infrastructure programs — one dealing with community sidewalks and another dealing with recreational area concepts. They put together a walking park. They redid the sidewalk through the village and extended it at both ends. One walkway went up behind the school through a really nice, natural area and, at the other end of the village, the walk goes down along the river and to the park that the community already had.

It is fascinating to me, the number of people who use that walk; who walk the whole distance. We see young business women who are out in the morning running that distance. I forget exactly the distance, but it is at least 2 kilometres or more like 4 kilometres in total. All the way through the day, you can see people who are deliberately walking through that area. School kids use it to walk down to the village to pick up something to eat, as opposed to getting something out of the machines at school.

It is a simple example, I think, of what you were saying that it doesn't take, in all cases, complex organizations. It deals with the issue of safety, because it is within the community all the way through. It involves a natural area, but it is a nicely located area. Well, it was naturally located, but it happens to be right on the edge of the village and behind the school.

On parlait tantôt des boissons énergisantes et gazeuses, que certaines municipalités ont interdites sur leur territoire. Encore une fois, qui peut faire cela? Ce sont des maires, des préfets de MRC qui peuvent prendre ce genre de décision. La population demande à ce que les choses soient faites différemment.

On a financé un projet pour valoriser les marchands d'alimentation. Loblaw's offre des aliments du Menu bleu qui sont meilleurs pour la santé. On commence à voir une transformation dans la société. Il faut simplement persévérer en ce sens. On connaît la loi de l'offre et de la demande. Si les gens en demandent, s'ils sont bien éduqués face à l'alimentation, les marchands devront s'adapter. C'est un travail de longue haleine qui demande une mobilisation de la part de la communauté et de la société au complet.

[Traduction]

Le président : J'essaie encore d'approprier l'expression « enfant d'intérieur. » C'est fascinant : il y a l'animal d'intérieur, et maintenant, l'enfant d'intérieur. C'est intéressant comme concept.

Je tiens à vous remercier pour votre contribution aujourd'hui. Vous avez suivi la même orientation que nous. Dès le début, nous avons compris qu'il s'agissait d'une question complexe, mais il faut trouver des façons de réunir les différents éléments, de l'alimentation à l'exercice, en passant par la communauté et l'infrastructure.

Monsieur Arango, lorsque vous parliez d'infrastructure, je me suis rappelé que de nombreuses collectivités utilisent avec imagination certains programmes d'infrastructure fédéraux. Par exemple, je sais qu'un village en Nouvelle-Écosse a jumelé deux petits programmes d'infrastructure fédéraux, un pour les trottoirs et l'autre pour les aires récréatives, pour créer un parc dédié à la marche. Les responsables ont refait le trottoir dans le village et l'ont prolongé aux extrémités du village. Un des sentiers passe derrière l'école dans un très beau secteur naturel et, à l'autre bout du village, le sentier longe la rivière et se termine dans un parc communautaire qui existait déjà.

Je trouve fascinant de voir combien de gens empruntent ce sentier sur toute sa longueur. On peut y voir de jeunes femmes d'affaires le matin faire leur jogging. J'oublie exactement quelle est la distance, mais c'est au moins 2 km ou plutôt 4 km en tout. Toute la journée, on voit des gens emprunter ce sentier. Les étudiants le prennent pour se rendre au village pour s'acheter de la nourriture plutôt que de s'acheter quelque chose dans les machines distributrices à l'école.

Il s'agit d'un exemple simple qui confirme ce que vous disiez plus tôt, soit qu'il n'est pas toujours nécessaire que ce soit complexe. Cet exemple tient compte de l'élément sécurité, puisque le sentier a été aménagé au sein de la collectivité. On y trouve des espaces naturels bien situés. Enfin, ils y étaient déjà, mais, par chance, ils sont situés tout juste à l'extérieur du village et passent derrière l'école.

I think, today, what you have helped us do is to continue to look at trying to find examples and recommendations where the federal government can be involved. The federal government doesn't have to do it all, but, through certain programs, if the guidelines on how the money is to be expended are carefully structured, then it can facilitate a lot of activity.

I was also listening carefully to your comments about the length of time of an organization. Certainly we know that some of these things are short-term, but one has to be careful about building a bureaucracy because that tends to be the greatest inhibitor to innovation, as we move forward. I thought you were very helpful in terms of the way you put the structure around this. When you've got a private involvement in this kind of thing, then you can set up objectives and rules that ensure that you are moving, overall, to your objective — but give the time to move forward in that area.

I think your presentations to my colleagues have elicited responses that will help us as we begin to formulate our report. With that, I declare the meeting adjourned.

(The committee adjourned.)

OTTAWA, Thursday, June 4, 2015

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, at 10:30 a.m., to continue its study on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward.

Senator Kelvin Kenneth Ogilvie (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*English*]

I'm Kelvin Ogilvie, chair of the committee, from Nova Scotia. I'm going to invite my colleagues to introduce themselves, starting on my right.

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec.

Senator Raine: Nancy Greene Raine from B.C.

Senator Frum: Linda Frum, Ontario.

Senator Wallace: John Wallace from New Brunswick.

Senator Nancy Ruth: Nancy Ruth from Ontario.

Senator Merchant: Pana Merchant, Saskatchewan.

Senator Stewart Olsen: Carolyn Stewart Olsen, New Brunswick.

Votre témoignage nous incite à poursuivre notre réflexion pour trouver des façons dont le gouvernement fédéral pourrait participer et formuler des recommandations à cet égard. Il n'est pas nécessaire que le gouvernement fédéral fasse tout, mais, par l'entremise de certains programmes, il peut encourager plusieurs activités, si les lignes directrices sur la façon dont les dépenses doivent être structurées sont claires.

J'ai aussi écouté attentivement vos commentaires au sujet de la durée de vie d'une organisation. Nous savons que certaines choses sont de courte durée, mais il faut se méfier de la bureaucratie, car elle a tendance à nuire à l'innovation. Vos commentaires sur la façon de structurer une organisation sont très utiles. Grâce à la participation du secteur privé, il est possible de fixer des objectifs et d'établir des règles pour s'assurer d'aller dans la bonne direction et d'avoir le temps d'atteindre les objectifs en question.

Vos exposés et vos réponses nous aideront à rédiger notre rapport. Cela dit, la séance est levée.

(La séance est levée.)

OTTAWA, le jeudi 4 juin 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 30, pour poursuivre son étude de l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Le sénateur Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président : Je vous souhaite la bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Traduction*]

Je m'appelle Kelvin Ogilvie. Je préside le comité et je suis de la Nouvelle-Écosse. J'invite mes collègues à se présenter, en commençant par ma droite.

La sénatrice Seidman : Judith Seidman, de Montréal, au Québec.

La sénatrice Raine : Nancy Greene Raine, de la Colombie-Britannique.

La sénatrice Frum : Linda Frum, de l'Ontario.

Le sénateur Wallace : John Wallace, du Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Nancy Ruth : Nancy Ruth, de l'Ontario.

La sénatrice Merchant : Pana Merchant, de la Saskatchewan.

La sénatrice Stewart Olsen : Carolyn Stewart Olsen, du Nouveau-Brunswick.

[Translation]

Senator Chaput: Maria Chaput from the province of Manitoba.

[English]

Senator Eggleton: Art Eggleton, senator from Toronto.

The Chair: And deputy chair of the committee.

For the benefit of those watching, this meeting is a continuation of our committee's study, which is to examine and report on the increasing incidence of obesity in Canada, causes, consequences and the way forward.

I am very pleased today to be able to welcome, as our witness for this session, from the Organization for Economic Co-operation and Development, the OECD, Franco Sassi, Senior Health Economist, Health Division. He's joining us by video conference, and I now would like to welcome him to the committee and invite him to make his presentation. Mr. Sassi, please.

Franco Sassi, Senior Health Economist, Health Division, Organisation for Economic Co-operation and Development: Thank you. I'm very pleased to be here today. Good morning.

The presentation I've prepared is very short. I'm not able to show you PowerPoint slides, unfortunately, by video link, but I can point to the figures that are in the document that I circulated. I assume every member of the committee has a copy of the document. Is that correct?

The Chair: That's correct.

Mr. Sassi: Thank you.

I will briefly introduce the subject by illustrating a few findings of OECD work on the growth of obesity in Canada and across the OECD countries, some of which I'm sure you're aware of because they might have been brought up in previous discussions in front of this committee.

Essentially, Canada is consistently at the top of the league table of OECD countries in terms of obesity and overweight rates — not at the very top. It's not the leading country, but it's among a small group of countries that have the highest rates of obesity. It has been consistently so since we measured these indicators across OECD countries.

The graph you see in figure 1, in particular, shows how Canada compares with all other OECD countries, plus a number of countries that are not formally members of the OECD but are what we call "Key Partners." These are emerging economies like India, China, Brazil and so on. You can see that Canada ranks in fifth place in this league table, with about one in four people who are obese in the adult population.

[Français]

La sénatrice Chaput : Maria Chaput, de la province du Manitoba.

[Traduction]

Le sénateur Eggleton : Art Eggleton, sénateur de Toronto.

Le président : Et vice-président du comité.

À titre d'information pour les gens qui nous regardent, nous poursuivons aujourd'hui notre étude visant à examiner, pour en faire rapport, l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Je suis ravi d'accueillir, comme témoin pour la séance d'aujourd'hui, Franco Sassi, économiste principal de la santé de la Division de la santé de l'Organisation de coopération et de développement économiques, ou l'OCDE. M. Sassi témoignera par vidéoconférence. J'aimerais maintenant lui souhaiter la bienvenue au comité et l'inviter à faire sa présentation. Monsieur Sassi, allez-y.

Franco Sassi, économiste principal de la santé, Division de la santé, Organisation de coopération et de développement économiques : Merci. Je suis très honoré d'être ici aujourd'hui. Bonjour.

La présentation que j'ai préparée est très brève. Je ne suis malheureusement pas en mesure de vous montrer les diapositives PowerPoint par vidéoconférence, mais je peux mentionner les tableaux qui se trouvent dans le document que je vous ai fait parvenir. Je présume que tous les membres du comité ont une copie du document. Est-ce exact?

Le président : C'est exact.

M. Sassi : Merci.

En guise d'introduction, je vais brièvement présenter quelques conclusions des travaux de l'OCDE sur la croissance de l'obésité au Canada et dans les pays de l'OCDE. Je suis certain que vous en êtes au courant de certaines, parce qu'elles ont peut-être fait l'objet de discussions au sein de votre comité.

En gros, le Canada a toujours été en haut de la liste des pays de l'OCDE en ce qui a trait aux taux d'obésité et de surpoids, mais le pays ne trône pas au sommet de cette liste. Ce n'est pas le pire pays, mais il fait partie d'un petit groupe de pays qui présentent les taux d'obésité les plus élevés. C'est le cas depuis que nous mesurons ces indicateurs au sein des pays de l'OCDE.

Le tableau 1 montre en particulier le bilan du Canada par rapport aux autres pays de l'OCDE ainsi que certains pays qui ne sont pas officiellement membres de l'OCDE, mais qui sont ce que nous appelons « des partenaires clés ». Il s'agit d'économies émergentes comme l'Inde, la Chine et le Brésil. Vous pouvez voir que le Canada arrive au cinquième rang dans cette liste; environ un adulte sur quatre est obèse.

The rates that are reported in this figure are measured rates, based on measured height and weight, which is not, unfortunately, as consistently measured as self-reported obesity, based on self-reports of height and weight, which inform some of the other analyses that I presented in my notes.

Child obesity is also a great concern in Canada. Canada has very high rates of child obesity. One in ten boys is obese, which is really at the top of the OECD league table.

Rates of obesity have continued to increase in Canada. In our latest *Obesity Update*, published in June of last year, we showed that a number of OECD countries have somehow managed to slow down the increase in obesity in the adult population, but Canada is not one of them. Obesity maybe has been growing at a slower pace than in some other countries, but it has continued to grow even in the last few years.

In 2010 we made projections, and the rates of obesity that we have observed after 2010 have really followed the progression that we predicted back then.

What you can see in figure 2 is actually the increasing rates of obesity over time, since the early 1990s up to 2011, and the projections for further growth from now to 2020.

In this graph, we have self-reported rates of obesity, which are lower than the rates of obesity based on measured data. But, unfortunately, measured obesity, as I mentioned before, is not consistently available over time, so these long-term time series can only be calculated based on self-reported rates, which nevertheless provide a good picture of how obesity has been growing over time.

The reasons why we should be concerned about obesity include not just the health consequences of obesity, which are major. Obesity has very close links with diseases like diabetes, cardiovascular disease, certain types of cancer and musculoskeletal diseases, but there are also social and economic impacts, which are of major concern in OECD countries. In particular, we know that labour market outcomes are affected by obesity. People who are obese have a lower probability of being employed. They earn less when they're employed, up to 18 or 20 per cent less in some countries, and they have a lower productivity at work and a higher probability of retiring from their job early on illness grounds.

These are all factors that contribute to a social burden of obesity that has been of major concern to our member countries, and Canada is clearly in a critical position relative to other OECD countries.

A large part of the work that the OECD has done has been focused on what countries can do to address the obesity epidemic. We have spent a considerable amount of time looking into policy options, and Canada is one of the countries that we focused on in particular, with analyses that were published in 2010 in the run-up

Les taux qui figurent dans ce tableau sont des taux mesurés qui se fondent sur la taille et le poids mesurés, mais ce n'est malheureusement pas mesuré de manière aussi constante que l'obésité autodéclarée qui se base sur les auto-évaluations de la taille et du poids, et ces éléments sont à la base de certaines analyses présentées dans mes notes.

L'obésité infantile est un autre sujet grandement préoccupant au Canada, parce que le taux d'obésité infantile y est très élevé. Au Canada, 1 garçon sur 10 est obèse, ce qui place le Canada au premier rang des pays de l'OCDE.

Le taux d'obésité continue d'augmenter au Canada. Dans la dernière publication de l'*Obesity Update* en juin 2014, nous avons montré qu'un certain nombre de pays de l'OCDE avaient réussi à ralentir l'augmentation de l'obésité dans la population adulte, mais le Canada n'en fait pas partie. L'obésité a peut-être augmenté à un rythme plus lent qu'ailleurs, mais elle a continué de progresser au cours des dernières années.

En 2010, nous avons fait des prévisions, et le taux d'obésité que nous observons depuis a vraiment progressé comme nous l'avions prévu à l'époque.

Le tableau 2 montre la croissance des taux d'obésité au fil des ans, du début des années 1990 à 2011, et la croissance qui est prévue jusqu'en 2020.

Dans ce tableau, nous retrouvons les taux d'obésité autodéclarée, qui sont plus faibles que les taux d'obésité qui se fondent sur les données mesurées. Malheureusement, comme je l'ai expliqué plus tôt, les données sur l'obésité mesurée ne sont pas systématiquement disponibles au fil des ans. De telles prévisions à long terme peuvent seulement être calculées en fonction des taux autodéclarés. N'empêche que ces données brossent un portrait adéquat de la croissance de l'obésité au fil des ans.

Nous devrions nous inquiéter de l'obésité pour diverses raisons, dont les graves conséquences de l'obésité sur la santé. Il y a un lien très étroit entre l'obésité et des maladies, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires, certains types de cancer et des troubles musculosquelettiques, mais il y a aussi des conséquences socio-économiques qui sont un sujet de préoccupation majeure dans les pays de l'OCDE. En particulier, nous savons que l'obésité influe sur le marché du travail. Les obèses sont moins susceptibles d'avoir un emploi; s'ils ont un emploi, leur rémunération est de 18 à 20 p. 100 moins élevée dans certains pays; ils ont une productivité inférieure; et ils sont plus susceptibles de prendre leur retraite tôt en raison de maladies.

Ce sont tous des facteurs qui contribuent au fardeau social de l'obésité qui est un sujet de grande préoccupation pour nos pays membres, et le Canada est clairement en mauvaise posture par rapport aux autres pays de l'OCDE.

Une grande partie des travaux réalisés par l'OCDE ont mis l'accent sur ce que les pays peuvent faire pour s'attaquer à l'épidémie d'obésité. Nous avons passé beaucoup de temps à nous pencher sur des possibilités d'action, et le Canada est l'un des pays sur lesquels nous nous sommes concentrés. Nous avons réalisé des

to the 2010 OECD meeting of health ministers and just before the UN high-level meeting on non-communicable diseases in New York in 2011.

The results that we have produced for Canada show that if Canada were in a position to adopt a comprehensive prevention strategy, this would have the potential to add 60,000 years of life in good health every year to the health expectancy of the Canadian population.

We also calculate the number of years free of major diseases like cardiovascular disease and cancer, and we have calculated that over the 10 years following the implementation of such a comprehensive prevention strategy, Canada could have a gain of 150,000 years of life free of cardiovascular disease and 250,000 — a quarter of a million — years of life free of cancer over the next, as I say, 10 years.

The cost of implementing such a prevention package would be relatively limited compared to what a country like Canada is spending today on prevention. We calculated that it would be about \$30 per person in Canada, which is about one tenth of what Canada is currently spending on prevention.

The solutions that have been adopted in Canada to some extent reflect what other countries have also been doing. There is a consistent trend towards a tightening of policies to tackle obesity in OECD countries, as countries have been realizing that the consequences of obesity are major for the health of their population and for their economies.

Many countries have been trying to use measures like fiscal policies, including taxes, and subsidies sometimes. Canada has led the way in the use of a tax credit, which has been an example for other countries. But in terms of taxation, other countries have been more proactive and have adopted taxes, for instance, on sugar-sweetened beverages or on products high in saturated fat. Not all of these taxes have been successful. Clearly, these taxes are complex measures to implement, and they require very careful design to prevent unintended consequences.

Generally speaking, a prevention strategy that is effective must include multiple approaches. There should be a combination of population-wide approaches that address the problem on a large scale for a large number of people and population groups. As well, there should be individual approaches based on the targeting of those who are most at risk for the consequences of obesity, like, for instance, through primary care physicians who can counsel patients who have the first signs of obesity and diabetes and prevent further disease consequences in these patients.

analyses qui ont été publiées en 2010 avant la réunion des ministres de la Santé des pays de l'OCDE de 2010 et la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles à New York en 2011.

Les résultats que nous avons produits pour le Canada montrent que, si le Canada était en position d'adopter une stratégie globale de prévention, cela pourrait ajouter chaque année 60 000 années de vie en bonne santé à l'espérance de vie de la population canadienne.

Nous avons également calculé le nombre d'années sans maladies graves, comme une maladie cardiovasculaire et un cancer. Nous avons calculé que durant la décennie qui suit la mise en œuvre d'une telle stratégie globale de prévention le Canada pourrait gagner 150 000 années de vie sans maladies cardiovasculaires et 250 000 années de vie, soit un quart de million, sans cancer au cours de la prochaine décennie, comme je l'ai déjà mentionné.

Le coût de la mise en œuvre d'une telle stratégie de prévention serait relativement limité si nous le comparons à ce qu'un pays comme le Canada dépense déjà en prévention. Nous avons calculé que cela coûterait environ 30 \$ par Canadien, ce qui est environ le dixième de ce que le Canada dépense actuellement en prévention.

Les solutions adoptées au Canada reflètent à certains égards ce que d'autres pays font aussi. Il y a une tendance constante vers un resserrement des politiques pour s'attaquer à l'obésité dans les pays de l'OCDE, étant donné que les pays comprennent que l'obésité a de graves conséquences sur la santé de leur population et leur économie.

Bon nombre de pays ont essayé d'avoir recours à des mesures comme des politiques fiscales, y compris des taxes, et parfois même à des subventions. Le Canada a donné l'exemple en ce qui concerne l'utilisation d'un crédit d'impôt, qui a servi de modèle pour d'autres pays. Cependant, sur le plan de la fiscalité, d'autres pays ont été plus proactifs et taxent notamment les boissons sucrées et les produits riches en graisses saturées. Ce n'est pas toutes ces taxes qui ont connu du succès. Il est évident que ce sont des mesures complexes à mettre en œuvre, et il faut les concevoir avec soin pour éviter des conséquences imprévues.

En règle générale, une stratégie de prévention efficace doit inclure différentes approches. Elle doit être une combinaison d'approches visant l'ensemble de la population pour traiter du problème à grande échelle et toucher un grand nombre de personnes et de groupes. De plus, il devrait y avoir des approches individuelles qui ciblent les personnes qui sont les plus à risque des conséquences de l'obésité. Par exemple, cela peut se faire par l'entremise des médecins de première ligne qui peuvent offrir des conseils aux patients qui montrent les premiers signes d'obésité et de diabète et prévenir l'apparition d'autres conséquences pour ces patients.

I think I should stop here probably. Our work at the OECD has covered a lot more in terms of the development of the obesity epidemic and ways of addressing it, but I'm happy to take specific questions on aspects that are of more interest to the committee.

The Chair: Thank you very much, Mr. Sassi. It's a sobering summary that you have presented. I'm now going to open the floor up to my colleagues.

Senator Eggleton: Thank you very much for your presentation and for your work, over years, in this area.

I can understand that the last point you made about physician counselling would be very beneficial. We've heard this before. We're trying to get our heads around just how that might happen. Physicians don't come under federal regulation to start with, but we can work our way around that.

What about other prevention interventions? What about food labelling? What about food advertising regulations? Do you have any suggestions in that area?

On the one that I first raised, the physician counselling, are there any countries that have done particularly that well, who have implemented plans that are showing signs of reducing the obesity rate?

Mr. Sassi: If you look at figure 4 in the note I circulated, it shows a ranking of the policy interventions that we have looked at in Canada, and policy options for Canada. Basically we see — and it's a consistent finding across all countries that we have been looking at — that physician/dietitian counselling in primary care is by far the most effective way of addressing the problem, because it focuses on people who are at high risk. It has been proven in a number of studies to be very successful in changing behaviour at the individual level.

The challenge with this type of intervention is precisely in the ability of countries to scale up these interventions at the national level and overcome the capacity constraints that typically affect primary care in all countries. There may be legal constraints as well in some countries, as you mentioned, but there are capacity constraints virtually everywhere in primary care.

There's also a lack of awareness on the part of primary care physicians of the potential value of some of these interventions. That applies to diet and physical activity, as well as to other behavioural aspects, like harmful alcohol use. Primary care physicians do not always realize that spending more time with patients, counselling them on lifestyles, is at least as important as addressing the disease concerns that they may be reporting to their physicians.

Je crois que je devrais probablement m'arrêter là. Les travaux de l'OCDE ont porté sur beaucoup d'autres aspects du développement de l'épidémie d'obésité et les façons de nous y attaquer, mais je serai heureux de répondre à vos questions sur les aspects qui vous intéressent le plus.

Le président : Merci beaucoup, monsieur Sassi. Vous nous avez présenté un résumé qui donne matière à réflexion. J'invite maintenant mes collègues à vous poser des questions.

Le sénateur Eggleton : Merci beaucoup de votre présentation et de vos travaux au fil des ans dans ce domaine.

Je peux comprendre que votre dernier point sur des médecins qui donnent des conseils serait très bénéfique. Nous l'avons déjà entendu auparavant. Nous essayons de comprendre comment y arriver. Les médecins ne sont pas du ressort du gouvernement fédéral, mais nous pouvons trouver des façons de contourner le problème.

Qu'en est-il des autres mesures de prévention? Que pensez-vous de l'étiquetage des aliments ou des règlements sur la publicité entourant les aliments? Avez-vous des suggestions dans ce domaine?

En ce qui concerne le premier point que j'ai soulevé, à savoir les conseils des médecins, y a-t-il des pays qui le font particulièrement bien et qui ont mis en œuvre des plans qui semblent réduire le taux d'obésité?

M. Sassi : Le tableau 4 dans le document que je vous ai fait parvenir montre un classement des interventions et des possibilités d'action que nous avons examinées pour le Canada. En gros, nous constatons que les conseils de médecins et de diététistes de première ligne sont de loin la façon la plus efficace de nous attaquer au problème, parce que cette intervention met l'accent sur les gens qui présentent un risque élevé. Nous sommes arrivés au même constat pour tous les pays que nous avons examinés. De nombreuses études démontrent que cette approche est très efficace pour modifier le comportement des personnes.

La difficulté avec une telle intervention est précisément la capacité des pays de le faire à l'échelle nationale et de surmonter les contraintes de capacité qui sont monnaie courante dans les soins primaires dans tous les pays. Il peut également y avoir des contraintes juridiques dans certains pays, comme vous l'avez mentionné, mais il y a des contraintes de capacité pratiquement partout en ce qui a trait aux soins primaires.

Il y a également des lacunes sur le plan de la sensibilisation des médecins de première ligne en ce qui a trait à la valeur potentielle de certaines interventions. Cela s'applique à l'alimentation, à l'activité physique ainsi qu'à d'autres comportements, comme la consommation nocive d'alcool. Les médecins de première ligne ne comprennent pas toujours qu'accorder plus de temps aux patients et les conseiller sur leur style de vie est au moins aussi important que s'occuper des problèmes de santé que leurs patients leur rapportent.

For these problems, I'm afraid that no country has been successful in scaling up these types of programs. Some countries have tried to provide incentives, even monetary incentives, to physicians to do this, but I must say that the evidence of the success of these programs has been very limited.

Food labelling and advertising regulation, as you can see in this ranking, rank much lower than other interventions in terms of the effects that they can produce. What we know is that people react to these interventions only to a limited extent.

I should probably address them separately, because the problem with advertising regulation is that clearly it's mainly aimed at children. The forms of regulation of advertising that have been implemented so far in countries have been focusing on the advertising of potentially unhealthy foods to children. The time it takes for these interventions to produce visible effects at the population level in terms of reduction of chronic disease rates and improvement in population health is extremely long. There is a lot of uncertainty as to whether the benefits of reducing exposures in childhood are carried forward in adult life.

Food labelling is a different question. I think we are still experimenting with different approaches to food labelling. There is some evidence that certain types of food labelling have been effective, but not all of them. I think the jury is still out on what can be achieved by using food labelling.

In Canada, a lot of emphasis has been placed, perhaps more so than in other countries, on voluntary programs like healthy checkmarks on certain food products, which have shown to be effective in some small-scale studies, but they have yet to be proven effective in terms of improving population health on a large scale.

Senator Raine: Thank you very much. In your opening message, you said that Canada is among the countries that have led the way. I wish you would rephrase that to say that Canada is among the worst countries, because we like to lead the way, but not in this.

Could you give us some examples? You said the issue of taxes on sugar-sweetened beverages is complex and the regime needs to be carefully designed. Could you give us examples or name countries that have done this successfully, and what we should look at?

Mr. Sassi: Yes. Taxes on sugar-sweetened beverages are probably the single intervention that is most widely debated at the moment — and has been so for the last few years — on obesity. There has been a polarization of views. The expectations

En ce qui concerne ces problèmes, j'ai bien peur qu'aucun pays n'ait réussi à mener de tels programmes à plus grande échelle. Certains pays ont essayé d'offrir des mesures incitatives et même des mesures incitatives pécuniaires aux médecins pour le faire, mais je dois avouer que les faits probants qui témoignent du succès de ces programmes sont très limités.

L'étiquetage des aliments et les règlements sur la publicité entourant les aliments font vraiment moins bonne figure que d'autres interventions pour ce qui est des effets qu'elles peuvent engendrer, comme vous pouvez le voir dans ce classement. Nous savons que les gens réagissent à ces interventions seulement dans une certaine mesure.

Je devrais probablement traiter séparément de ces interventions, parce que le problème des règlements sur la publicité est qu'ils s'adressent principalement aux enfants. Les pays qui ont adopté jusqu'à présent des règlements sur la publicité mettent l'accent sur la publicité entourant les aliments potentiellement mauvais pour la santé. Ces interventions prennent extrêmement longtemps avant de produire des effets visibles sur la population pour ce qui est de la réduction des taux de maladies chroniques et de l'amélioration de la santé de la population. Il y a énormément d'incertitude, à savoir si les bienfaits de la réduction de l'exposition durant l'enfance portent leurs fruits à l'âge adulte.

L'étiquetage des aliments est une autre question. Je crois que nous expérimentons encore avec différentes approches en la matière. Il y a des données probantes qui ont démontré l'efficacité de certains types d'étiquetage, mais ce n'est pas le cas de tous les types. Nous ne pouvons pas encore dire ce que l'étiquetage des aliments peut nous permettre d'accomplir.

Le Canada a beaucoup mis l'accent — peut-être plus que d'autres pays — sur des programmes à participation volontaire, comme l'ajout de pictogrammes indiquant un aliment sain sur certains produits, dont l'efficacité a été prouvée dans certaines études à petite échelle, mais leur efficacité à améliorer la santé de la population à grande échelle n'a pas encore été démontrée.

La sénatrice Raine : Merci beaucoup. Dans votre présentation, vous avez dit que le Canada faisait partie des pays qui arrivaient en haut de la liste. Je préférerais que vous disiez que le Canada accuse l'un des pires bilans en la matière, parce que nous aimons être les premiers, mais pas dans ce domaine.

Pourriez-vous nous donner des exemples? Vous avez dit que l'imposition de taxes sur les boissons sucrées est complexe et que le régime doit être soigneusement conçu. Pourriez-vous nous donner des exemples ou nous donner des pays qui l'ont fait efficacement? Pourriez-vous nous dire les aspects sur lesquels nous devrions nous pencher?

M. Sassi : Oui. Les taxes sur les boissons sucrées sont probablement l'intervention dans le domaine de l'obésité qui est la plus débattue en ce moment, et c'est le cas depuis quelques années. Il y a eu une polarisation des opinions. Les partisans de

have probably been too high on the part of the supporters of sugar-sweetened beverage taxes, and on the other hand there has been criticism that they are not always justified.

Basically, the main concern is what can be achieved. There is enough evidence to show that taxes on sugar-sweetened beverages can certainly contribute to reducing the consumption of free sugars, which have been shown to have contributed to the obesity epidemic, not least by the recent work of the WHO and the guidelines that have sanctioned this into a formal framework, but also preventing some of the disease consequences of obesity in the long term.

There's no question that taxes can be effective in improving population health. The criticism centres around the regressive effects of taxation, which are clearly a concern for many countries, particularly at a time of crisis, with rising unemployment and knowing that many people who engage in heavy consumption of sugar-sweetened beverages are often from the most disadvantaged social classes.

The regressive effects of taxes need to be looked at in perspective. The proportion in which people in different social classes are affected financially by taxes on sugar-sweetened beverages has been shown to be about 1 to 10 for people in high social class versus people in low social class. Essentially, people in low social class bear 10 times as large a burden of taxation as people in high social class.

However, this may not be so much of a concern if you look at the actual numbers involved. At least one study from the United States has shown that this 1 to 10 proportion is actually translated into monetary amounts of \$19 to \$23 per year. So there is a \$4 per year difference between low-income households and high-income households in terms of what they spend on sugar-sweetened beverage taxes in a simulation model. So we are talking about a regressive measure, but a measure that has effects that are relatively limited on the finances of individual households.

The other question is what people would be substituting into. If they stop drinking sugar-sweetened beverages, what will they drink instead? That is a big question that no country has been able to address in a comprehensive way, because the taxes on sugar-sweetened beverages that have been designed and implemented in different countries are actually applied to different groups of products, with different types of substitutions resulting from the tax as a consequence of the relative changes in prices.

For instance, France has decided to tax all soft drinks, sugar-sweetened beverages, as well as artificially sweetened beverages, which means that the substitutions from sugar-sweetened beverages into artificially sweetened beverages have not been possible or have not been encouraged very much.

l'imposition d'une taxe sur les boissons sucrées ont probablement des attentes trop élevées; d'autre part, certains avancent que de telles taxes ne sont pas toujours justifiées.

En gros, le problème principal est ce qui peut être fait. Nous avons suffisamment de données probantes pour dire que l'imposition d'une taxe sur les boissons sucrées peut certainement contribuer à réduire la consommation de sucre. Les récents travaux de l'OMS et les lignes directrices qui ont donné naissance à un cadre officiel démontrent notamment que la consommation de sucre a contribué à l'épidémie d'obésité et que sa réduction contribue à prévenir à long terme certaines conséquences des maladies liées à l'obésité.

Il ne fait aucun doute que l'imposition d'une taxe peut être un moyen efficace d'améliorer la santé de la population. Les critiques tournent autour des effets régressifs des taxes, ce qui est clairement une préoccupation pour bon nombre de pays, particulièrement en temps de crise, avec l'augmentation du taux de chômage, d'autant plus que nous savons que bon nombre de personnes qui consomment beaucoup de boissons sucrées sont souvent issues des classes sociales les plus désavantagées.

Les effets régressifs des taxes doivent être mis en perspective. Proportionnellement, les gens de diverses classes sociales sont touchés différemment sur le plan financier par l'imposition d'une taxe sur les boissons sucrées; en fait, cela touche 10 fois plus les citoyens de la classe inférieure que les citoyens de la classe supérieure. Cela veut dire, en gros, que les gens de la classe inférieure assument un fardeau fiscal 10 fois plus lourd que les gens de la classe supérieure.

Cependant, ce n'est peut-être pas aussi inquiétant que cela peut sembler l'être si nous examinons les chiffres. Au moins une étude américaine a révélé que ce rapport de 1 pour 10 représente en fait 19 et 23 \$ par année. Il y a donc une différence de 4 \$ par année entre ce que paient les ménages à revenu faible et les ménages à revenu élevé en taxes sur les boissons sucrées, selon une simulation. Bref, il s'agit d'une mesure régressive, mais c'est une mesure qui a des conséquences relativement limitées sur les finances des ménages.

L'autre question est de déterminer ce que les gens boiront à la place. S'ils arrêtent de boire des boissons sucrées, que boiront-ils à la place? C'est une question importante à laquelle aucun pays n'a été en mesure de répondre complètement, parce que l'imposition d'une taxe sur les boissons sucrées qui a été pensée et mise en œuvre dans différents pays est en fait appliquée à différents groupes de produits; donc, l'imposition d'une taxe et, par conséquent, l'augmentation des prix entraînent diverses substitutions.

Par exemple, la France a décidé de taxer les boissons gazeuses, les boissons sucrées et les boissons artificiellement sucrées, ce qui signifie que les boissons artificiellement sucrées n'ont pas pu se substituer aux boissons sucrées ou que les gens n'ont pas vraiment été incités à le faire.

Other countries have decided to tax only sugar-sweetened beverages, such as Mexico. That is the country that has most recently applied this tax. More substitution into artificially sweetened beverages is expected, although the data have not yet been produced of the effects of the tax in Mexico.

The problem of designing the tax base in this case is extremely important. The rate at which the tax is applied is also extremely important, because if we want to achieve meaningful effects at the population level, the tax rate needs to be sufficiently high.

We know that the demand for many commodities like soft drinks is often inelastic — that's what the economists say — which means that people change their consumption to a relatively modest extent compared to the size of the change in price. We know that if we want to get a meaningful change in the consumption of a particular product, we need to impose high rates of tax, which not all countries are in a position to do or politically willing to do.

Senator Raine: What, in your opinion, is the country that's doing the best job on this in terms of that balance between a tax that is high enough to make a difference and I suppose taxing just the sugary drinks?

Mr. Sassi: Hungary is doing a good job in a number of ways. There are early evaluations of the taxes imposed in Hungary, which are broader than sugar-sweetened beverages. They cover a number of products that are deemed less healthy and seem to have been successful in early evaluations. Hungary has also earmarked part of the tax revenues to fund health care activities. So there is an added value of the tax from a health care point of view, which is not common to other countries.

Mexico is an example that many countries are looking at. As I say, we are eagerly waiting for the results of the early evaluations of the Mexican experience. They have combined a tax on sugar-sweetened beverages with a tax on snack food, so food high in calories and low in nutrients, which is a potentially promising combination in the use of fiscal measures to prevent obesity. But, as I say, we are still waiting for the results of these evaluations.

Senator Raine: Do you know if the United States is looking seriously at this intervention?

Mr. Sassi: There are local areas. The City of Berkeley has approved the use of a soda tax. In other cities, particularly in California, there have been a number of referendums to vote on tax measures on sugar-sweetened beverages. As far as I know, Berkeley is the first one that has passed this tax.

D'autres pays, comme le Mexique, ont décidé d'imposer une taxe seulement sur les boissons sucrées. C'est le dernier pays à avoir imposé une telle taxe. Nous nous attendons à ce que les gens remplacent les boissons sucrées par des boissons artificiellement sucrées, même si des données sur les effets de la taxe au Mexique ne sont pas encore disponibles.

L'établissement de la base d'imposition dans un tel cas est extrêmement important. Le taux de la taxe est également extrêmement important, parce que le taux doit être suffisamment élevé, si nous voulons que cela ait des effets importants sur la population.

Nous savons que la demande pour de nombreuses denrées, comme les boissons gazeuses, est souvent inélastique — c'est ce que les économistes disent —, ce qui signifie que les gens modifient très peu leur consommation en fonction de l'augmentation des prix. Si nous voulons modifier concrètement la consommation de certains produits, nous devons imposer une taxe élevée, mais ce ne sont pas tous les pays qui sont en position ou qui ont la volonté politique de le faire.

La sénatrice Raine : D'après vous, quel est le pays qui est très efficace en la matière et qui réussit à atteindre un certain équilibre entre une taxe suffisamment élevée pour modifier les comportements et l'imposition d'une taxe seulement sur les boissons sucrées?

M. Sassi : La Hongrie fait un bon travail à bien des égards. Des premières évaluations ont été réalisées sur les taxes imposées en Hongrie sur les boissons sucrées et d'autres produits. Ces taxes sont imposées sur des produits qui sont jugés moins sains, et cela semble être efficace, selon les premières évaluations. La Hongrie a également réservé une partie des recettes tirées de la taxe pour financer des activités liées aux soins de santé. La taxe a donc une valeur ajoutée du point de vue des soins de santé, ce qui n'est pas commun ailleurs.

Le Mexique sert de modèle à bien d'autres pays. Comme je l'ai mentionné, nous attendons avec impatience les résultats des premières évaluations de l'expérience mexicaine. Les autorités mexicaines ont imposé une taxe sur les boissons sucrées et les grignotines. Bref, cela vise les aliments riches en calories et faibles en nutriments, ce qui est potentiellement une combinaison intéressante de mesures fiscales en vue de prévenir l'obésité, mais je rappelle que nous attendons toujours les résultats des évaluations.

La sénatrice Raine : Savez-vous si les Américains envisagent sérieusement une telle intervention?

M. Sassi : Il y a des autorités locales qui le font. Berkeley a approuvé l'imposition d'une taxe sur les boissons gazeuses. Ailleurs, particulièrement en Californie, de nombreux référendums ont eu lieu pour se prononcer sur l'imposition d'une taxe sur les boissons sucrées. À ma connaissance, Berkeley est la première ville à avoir adopté une telle taxe.

At the national level, the time when the debate seemed to be leading seriously to the implementation of a tax was when the Affordable Care Act was being debated, so when President Obama had just been elected to office. But the proposal at that point was abandoned and was not revived after that, so I don't think there is a serious prospect of a federal tax being implemented in the United States in the short term.

Senator Nancy Ruth: Picking up on the same issue of tax, you said in your paper that Denmark introduced a tax on foods high in saturated fat and it didn't work. Could you tell us why it didn't work in Denmark and provide other examples where it's not working? Could you tell us what the rates of tax sugared drinks are in Berkeley and California and other places?

Mr. Sassi: I don't have comprehensive information about the tax rates, but I can tell you a bit about that in a moment. Let me start with Denmark.

The example of Denmark is not actually an example of failure. I think in a way it can be described as a political failure because the government first implemented the measure and then withdrew it only after one year.

From the point of view of the health effects of this tax, it has been widely regarded as a successful tax. It's a unique example. Denmark was very brave in trying to tax saturated fat, which for a long time has been considered one of the major causes of obesity and poor health, particularly cardiovascular health. It is a challenging tax to implement because saturated fat is in many different types of food and it occurs in different quantities. Devising a system that targets the foods that are highest in saturated fat was not an easy task for the Danish finance minister.

They managed to implement a system that was reasonably well designed, and the tax, as I say, was very successful. All evaluations have shown that the consumption of saturated fat had decreased, that health had improved. A number of recent evaluations have taken into account health outcomes that have shown an improvement.

On the other hand, there has been a change of government, which is a major consideration of course. There has been strong opposition by the food industry. Media opposition turned the tide of public opinion against this tax at some point. There have been claims that were, to some extent, misleading about cross-border trade, people travelling across the German border to purchase foods high in saturated fat, and all of this contributed to the government deciding that the tax was no longer politically sustainable and deciding to withdraw it.

As I say, all the information we have, all the evidence that exists on the health effects of this tax, is favourable to the tax. The revenues that were raised through the tax were quite important.

Sur la scène nationale, les discussions semblaient sérieusement s'en aller vers l'adoption d'une taxe lorsque les Américains débattaient de l'Affordable Care Act, soit immédiatement après l'élection du président Obama, mais la proposition a été abandonnée et n'a pas été ressuscitée depuis. Je ne crois donc pas que nous devrions sérieusement nous attendre à ce qu'une taxe fédérale soit imposée aux États-Unis à court terme.

La sénatrice Nancy Ruth : J'aimerais continuer de parler de l'imposition d'une taxe. Vous avez dit dans votre document que le Danemark a imposé une taxe sur les aliments riches en graisses saturées et que cela s'est soldé par un échec. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi cela n'a pas fonctionné au Danemark et nous donner des exemples d'endroits où cela ne fonctionne pas? Pourriez-vous nous dire le taux de la taxe sur les boissons sucrées qui est imposée à Berkeley, en Californie et ailleurs?

M. Sassi : Je ne connais pas tous les taux de taxation en vigueur, mais je peux vous en parler un peu dans un instant. Je vais d'abord parler de la situation du Danemark.

L'exemple du Danemark n'est pas vraiment un exemple d'échec. Je crois que nous pourrions le décrire comme un échec politique, parce que le gouvernement a mis en place la mesure, mais il l'a annulée après seulement un an.

En ce qui concerne les effets sur la santé de cette taxe, c'était largement considéré comme une taxe efficace. C'est un exemple unique. Le Danemark a fait preuve d'une grande bravoure en essayant d'imposer une taxe sur les graisses saturées, qui sont depuis longtemps considérées comme l'une des principales causes d'obésité et de mauvaise santé, en particulier sur le plan de la santé cardiovasculaire. C'est une taxe difficile à mettre en œuvre, parce que les graisses saturées sont présentes en quantité différente dans bon nombre d'aliments. L'établissement d'un système qui cible des aliments riches en graisses saturées n'était pas chose facile à faire pour le ministre des Finances du Danemark.

Les autorités danoises ont été en mesure de mettre en place un système qui était raisonnablement bien conçu, et la taxe était très efficace, comme je l'ai déjà mentionné. Toutes les évaluations ont montré que la consommation de graisses saturées avait diminué et que la santé s'était améliorée. Certaines évaluations ont récemment tenu compte des résultats sur la santé et ont montré une amélioration.

Par la suite, le gouvernement a changé, ce qui n'est évidemment pas anodin. L'opposition de l'industrie des aliments était forte. L'opposition dans les médias a fait en sorte que la population s'est finalement tournée contre la taxe. Il y a eu des affirmations qui étaient, à certains égards, trompeuses quant au commerce transfrontalier et aux gens qui se rendaient en Allemagne pour acheter des aliments riches en graisses saturées. Tout cela a contribué à forcer la main du gouvernement qui a évalué que la taxe n'était plus politiquement rentable et a décidé de l'éliminer.

Comme je l'ai dit, toute l'information et toutes les données probantes qui existent sur les effets sur la santé de cette taxe sont positives. Les recettes générées par l'entremise de cette taxe étaient

They were actually higher than some of the alcohol taxes that Denmark has. They were predicted very precisely by the finance minister. So the tax was very well planned.

The problem with sugar-sweetened beverage taxes that exist today is that the rates are not particularly high. That is one of the aspects of these taxes that has been criticized by economists who have been looking at the implications of these taxes.

The tax that we have here in France, for instance, is ridiculously low. It is at the level where it probably makes a tiny, if any, difference in the amount of sugar-sweetened beverages that people consume. The tax in Mexico has also been criticized by advocacy groups as being too low. I think the tax that has been approved in Berkeley is “penny-per-ounce” tax, which had also been advocated at the federal level within the debate I mentioned before, in the process of approving the Affordable Care Act. When it was actually getting into the nitty-gritty of designing the tax, the discussion was about a “penny-per-ounce” tax, which has more effect on the price at the point of consumption, and is large enough to make a difference in terms of people’s health.

Senator Nancy Ruth: Were the food industries involved in the Danish experiment when they decided to tax this? You talked about a media campaign and change in political thinking, but if I were a food manufacturer and I saw my sales going to Germany, I would be out doing something about it. Do you know what relationship they had to the food industry before they initiated this policy?

Mr. Sassi: I don’t think the food industry was consulted on this policy. If they had been, certainly they would have opposed it. The food industry is clearly campaigning against the use of taxes on any foods, mainly on the grounds that they distort competition, that they unfairly target some foods and not others. In the case of Denmark, they claimed that people were going across the border to purchase foods. It was largely unsubstantiated, but it is one of those claims that once they make the headlines, they can make a difference in terms of public opinion.

In a climate in which Europe was concerned about loss of jobs and the slow recovery of the economy, clearly that claim was important in the public debate.

Senator Nancy Ruth: Have you seen any indication in the OECD from beverage manufacturers or food manufacturers to lower their rate of sugar or fat?

Mr. Sassi: There are many examples. Without mentioning specific companies, I think all producers of sugar-sweetened beverages have recently increased their investments in alternative sweeteners and many products have been launched to replace the traditional sugar-sweetened beverages.

assez importantes. Elles étaient en fait plus élevées que certaines taxes sur l’alcool au Danemark, et le ministre des Finances l’avait très précisément prévu. Bref, l’imposition de la taxe a très bien été planifiée.

Le problème des taxes sur les boissons sucrées en vigueur actuellement, c’est que les taux ne sont pas particulièrement élevés. Les économistes qui se penchent sur les conséquences de ces taxes critiquent notamment cet aspect.

Par exemple, la taxe imposée ici en France est ridiculement basse. Elle est tellement basse que cela a probablement seulement une infime incidence, voire aucune incidence, sur la quantité de boissons sucrées que les gens consomment. Des groupes de pression ont également critiqué la taxe mexicaine qu’ils considèrent comme trop basse. Je crois que la taxe qui a été approuvée à Berkeley est de 1 cent l’once. C’était ce qui était aussi préconisé sur la scène fédérale dans les discussions dont j’ai parlé plus tôt dans le cadre de l’approbation de l’Affordable Care Act. Lorsque les discussions étaient rendues aux éléments fondamentaux de la taxe, il était question d’une taxe de 1 cent l’once. Cela a un plus grand effet sur le prix à la consommation, et c’est suffisamment élevé pour avoir une incidence sur la santé des gens.

La sénatrice Nancy Ruth : L’industrie alimentaire participait-elle à l’expérience danoise lorsque cette taxe a été instaurée? Vous avez parlé d’une campagne médiatique et d’un changement d’orientation politique, mais si j’étais un fabricant de produits alimentaires et que je voyais ma clientèle se tourner vers l’Allemagne, j’essaierais de réagir. Connaissez-vous les rapports que le gouvernement entretenait avec l’industrie alimentaire avant de proposer cette politique?

M. Sassi : Je ne crois pas que l’industrie alimentaire ait été consultée au sujet de cette politique. Si elle l’avait été, elle s’y serait probablement opposée. De toute évidence, l’industrie alimentaire fait campagne contre les taxes sur les aliments. Leur argument principal est que cela risque de fausser la compétition en ciblant injustement certains aliments et pas d’autres. Dans le cas du Danemark, les fabricants ont argué que les gens traversaient la frontière pour faire leur épicerie. Il n’y avait pas grand-chose pour appuyer cette affirmation, mais c’était le genre de propos qui font les manchettes et qui réussissent à influencer l’opinion publique.

Dans cette Europe préoccupée par les pertes d’emploi et la lenteur de la reprise économique, il ne fait aucun doute qu’une telle affirmation a pris beaucoup de place dans le débat public.

La sénatrice Nancy Ruth : À l’OCDE, avez-vous vu quoi que ce soit indiquant que les fabricants de boissons et les fabricants de produits alimentaires avaient l’intention de diminuer l’apport de sucre et de lipides dans leur production?

M. Sassi : Il y a de nombreux exemples. Sans nommer de sociétés particulières, je crois que tous les producteurs de boissons sucrées ont récemment accru leurs investissements dans des édulcorants de rechange, et de nombreux produits ont été lancés pour remplacer les boissons sucrées habituelles.

One of the problems with substitutions that I mentioned before is that, in principle, we would want people to switch from sugar-sweetened beverages to other types of beverages that do not contain sugar. But the World Health Organization does not recommend replacing sugar-sweetened beverages with artificially sweetened beverages because safety and the long-term health effects of those beverages are still quite uncertain.

I am not an expert on this; I am not a nutritionist. However, it is my understanding that there is quite a bit of evidence that artificial sweeteners increase the craving for sugar in consumers. So they may end up having the opposite effect in terms of overall sugar consumption. There are still big question marks as to whether it is useful to incentivize people to shift from sugar-sweetened beverages to artificially sweetened beverages.

Senator Seidman: Thank you very much, Mr. Sassi.

I would like to ask you about the basis for some of the evidence and the measures you have presented to us. Specifically, could we look at figures 4 and 5 of your document?

I would like to know what kind of studies you used for your prevention interventions. You list school-based interventions, mass media campaigns, food advertising and a series of things as interventions, but did you classify particular kinds of studies? If so, how many studies are across these interventions altogether?

Mr. Sassi: The approach we used here at the OECD, in the particular case of obesity, was designed in collaboration with the World Health Organization. We had a close partnership in this work. It is work based on computer simulation models.

Essentially, we developed jointly with the World Health Organization a simulation model that enables us to reproduce the epidemiology of diet, physical activity, obesity and the diseases associated with them in a population. Then we test what the impact of specific policies would be on the risk factors and diseases that are linked with obesity.

The policies are selected on the basis of the strength of the evidence base on the effects of these policies. We have selected interventions for which there is a stronger evidence base, for which there are a larger number of studies that are methodically stronger. We have comprehensively reviewed the available evidence of the effects on behaviour of each of the interventions in figure 4. We estimated the impact at the population level of the implementation of these interventions and the changes that they would produce at the individual level in the consumption of foods, for instance, in the levels of physical activity that people do and in the diseases that will be affected by those behaviours.

Comme je l'ai déjà dit, en principe, nous aimerions voir les gens délaissier les boissons sucrées pour d'autres types de boisson qui n'en contiennent pas. Mais l'Organisation mondiale de la Santé ne recommande pas de remplacer les boissons sucrées par des boissons sucrées artificiellement, car l'innocuité et les effets à long terme de ces boissons sont encore très incertains.

Je ne suis pas un expert en la matière; je ne suis pas un diététicien. Je crois toutefois qu'il y a beaucoup de preuves qui indiquent que les édulcorants artificiels augmentent le besoin de manger du sucre chez les consommateurs. Par conséquent, il se peut qu'ils aient l'effet contraire en ce qui concerne la consommation de sucre en général. On se pose encore de sérieuses questions sur le bien-fondé d'inciter les gens à passer des boissons sucrées aux boissons sucrées artificiellement.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup, monsieur Sassi.

J'aimerais vous poser des questions au sujet des bases sur lesquelles reposent certaines des preuves et des mesures que vous nous avez présentées. Plus précisément, pouvons-nous examiner les figures 4 et 5 de votre document?

J'aimerais savoir à quel type d'études vous avez eu recours pour les interventions en matière de prévention. Vous faites état d'interventions en milieu scolaire, de campagnes médiatiques de masse, de publicité alimentaire et d'une série d'autres interventions, mais avez-vous fait un classement de certains types d'études? Si c'est le cas, à combien d'études avez-vous eu recours en tout pour toutes ces interventions?

M. Sassi : L'approche dont s'est servie l'OCDE — notamment en ce qui concerne l'obésité — a été conçue dans le cadre d'un partenariat très serré avec l'Organisation mondiale de la Santé. Le travail a été réalisé à partir de modèles de simulation informatisés.

Essentiellement, l'Organisation mondiale de la Santé et nous avons mis au point un modèle de simulation nous permettant de reproduire l'épidémiologie du régime alimentaire, de l'exercice physique et de l'obésité et d'examiner l'incidence de ces facteurs sur les maladies qui leur sont associées dans des populations données. Puis nous avons testé l'effet que différents politiques pourraient avoir sur les facteurs de risque et les maladies liées à l'obésité.

Les politiques sont choisies en fonction du poids des éléments de preuve concernant leurs effets. Nous avons choisi les interventions pour lesquelles les éléments de preuve étaient les plus forts, pour lesquelles il y avait un grand nombre d'études fondées sur une méthode particulièrement rigoureuse. Nous avons complètement passé en revue les preuves disponibles concernant les effets sur le comportement de chacune des interventions reprises à la figure 4. Nous avons évalué l'impact que ces interventions pourraient avoir à l'échelle de la population et les changements qu'elles pourraient provoquer chez les individus en ce qui a trait, par exemple, aux habitudes alimentaires, à l'exercice physique et aux maladies.

Senator Seidman: Basically you have done a computer simulation? I am trying to understand.

Mr. Sassi: That is right.

Senator Seidman: It is based on reviews of the literature across all these countries; is that correct? Is it peer-reviewed literature, clinical studies of one sort or another that have been classified? In other words, it's a meta-analysis, or something like that, so you are clearly using consistent methods across studies, categorized outcomes and things of that nature; is that correct?

Mr. Sassi: Absolutely, yes. That is correct.

Senator Seidman: How do you measure life years in good health?

Mr. Sassi: Life years in good health is a simplification to avoid using the acronym that is used by the WHO, which is called DALY, the disability adjusted life year. I didn't assume that people would know what a DALY is, so I didn't use that acronym. This is what we are measuring. It is an established measure that was designed in the early 1990s by the WHO and the World Bank for estimating the global burden of disease.

We are using it in the framework of our effectiveness and cost effectiveness analysis of the policy options to tackle obesity as a measurable outcome. It combines life expectancy with levels of disability associated with the diseases that may be linked with obesity. It is a way of combining mobility and mortality in the same measure, basically.

Senator Seidman: I presume that under fiscal measures in this same figure you mean tax, the kinds of things we talked about. Would those be tax measures?

Mr. Sassi: Absolutely. It's a combination. In this particular analysis, we tested a combination of taxes and subsidies. The tax would be on foods high in fat, and the subsidy would be on fruits and vegetables.

In both cases, we assumed there would be a change in price of 10 per cent following the tax and the subsidy, so the price of foods high in fat would go up by 10 per cent and the price of fruits and vegetables would go down by 10 per cent. Based on the existing evidence, that would have the effect of changing consumption by 2 per cent in either direction of fat and fruits and vegetables.

Senator Seidman: Thank you.

Regarding figure 5, you have the economic impacts of prevention programs in Canada, and you evaluate ways based on intervention costs, health expenditure and then a net cost. How do you measure the intervention cost and the health expenditure?

La sénatrice Seidman : En un mot, vous avez fait une simulation informatisée, c'est bien cela? J'essaye de comprendre.

M. Sassi : C'est exact.

La sénatrice Seidman : La simulation est fondée sur l'examen des études parues dans ces pays, est-ce exact? Il s'agit d'articles évalués par des pairs et d'études cliniques diverses qui ont été classifiées? En d'autres mots, il s'agit d'une méta-analyse, ou de quelque chose du genre. Les méthodes dont vous vous servez sont évidemment les mêmes pour toutes les études, tous les résultats catégorisés et toutes les autres choses de cette nature, c'est bien cela?

M. Sassi : Oui, tout à fait.

La sénatrice Seidman : Comment mesurez-vous les années passées en bonne santé?

M. Sassi : Les années passées en bonne santé sont une simplification pour éviter d'utiliser l'acronyme de l'Organisation mondiale de la Santé, nommément les AVAI, pour années de vie ajustées en fonction de l'incapacité. J'ai présumé que les gens ne sauraient pas ce que sont les AVAI, alors je ne les ai pas utilisées. Mais c'est ce que nous mesurons. Cette mesure reconnue a été conçue dans les années 1990 par l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale pour rendre compte de la charge mondiale de morbidité.

Nous l'utilisons comme résultat mesurable dans le cadre de nos analyses sur l'efficacité et le coût-efficacité des politiques proposées pour subjuguier l'obésité. La mesure allie l'espérance de vie et les degrés d'incapacité associés aux maladies qui peuvent être liées à l'obésité. En substance, c'est une façon de combiner la mobilité et la mortalité en une seule mesure.

La sénatrice Seidman : J'imagine que les mesures financières auxquelles vous faites allusion dans cette même figure concernent les taxes, ce genre de choses dont nous parlions tout à l'heure. S'agit-il effectivement de mesures fiscales?

M. Sassi : Absolument. C'est une combinaison de choses. Dans cette analyse particulière, nous avons testé une combinaison de taxes et de subventions. La taxe serait sur les aliments riches en lipides et la subvention s'appliquerait aux fruits et aux légumes.

Dans les deux cas — de la taxe ou de la subvention —, nous avons présumé que le changement de prix serait de 10 p. 100; le prix des aliments riches en lipides augmenterait de 10 p. 100 et celui des fruits et légumes diminuerait de 10 p. 100. Selon les données probantes dont nous disposons, cela modifierait la consommation de 2 p. 100, d'un côté comme de l'autre.

La sénatrice Seidman : Merci.

À la figure 5, vous faites état des répercussions économiques des programmes de prévention au Canada, et vous évaluez le coût net des différents moyens en retranchant les coûts sur le plan de la santé des coûts de l'intervention proprement dite. Comment mesurez-vous les coûts des interventions et les coûts sur le plan de la santé?

Mr. Sassi: Figure 5 is important because it shows that prevention doesn't always save money, which is counterintuitive for many because people often have high expectations of prevention. They expect that by preventing diseases from occurring in the first place, they would reduce health expenditures dramatically.

In fact, health expenditures are only reduced to some extent. What you see in the red bars below the horizontal axis is the size of the reductions in health care expenditures that can be achieved by implementing the interventions listed in the graph. These savings in health care expenditures, to answer your question, are measured in terms of the reduction in treatment costs for the diseases linked with obesity.

For instance, by reducing levels of obesity, if we prevent a case of myocardial infarction or cancer, those would be counted as reduced expenditure. The value of the simulation model we are using is that we don't stop there; the life of the individual continues after the disease event is prevented. These persons will end up developing either the same disease a bit later in time or a different disease.

In terms of impact on the health care budget, it would be much more limited than just the disappearance of the cost of treating the initial event that had been prevented.

This is why the size of those red bars — the size of the savings in health care expenditures — is relatively modest, especially when compared with the cost of implementing these interventions, which is what you see in the blue bars. These are essentially the costs involved in delivering the programs listed there.

Of course, physician/dietitian counselling based in primary care is, by far, the most expensive program because we need to take into account the time the physician spends with a patient as well as the time required to select the patients that can potentially benefit from counselling. Other interventions like fiscal measures, for instance, or mass media campaigns have a relatively small cost of implementation because they are reasonably less resource-intensive.

Senator Seidman: So in fact the most effective intervention as you have described, physician/dietitian counselling, produces the most life years in good health and has the highest cost.

Mr. Sassi: Absolutely, yes.

It's important not to mix up two different concepts that we need to keep separate. One is whether interventions save money, and that is the case for only a small number of interventions in the case of obesity prevention. Here we only have fiscal measures and possibly food advertising self-regulation, which save money, but

M. Sassi : La figure 5 est importante, car elle montre que la prévention n'est pas toujours financièrement rentable, ce qui va à l'encontre de ce que beaucoup de gens croient. Il est vrai que quantité de gens ont des attentes considérables à l'égard de la prévention. Ils croient que le fait d'empêcher les maladies de se manifester contribuera à réduire les coûts en santé de façon considérable.

Mais dans les faits, les coûts ne sont réduits que dans une certaine mesure. Les bandes rouges qui sont sous l'axe des abscisses correspondent à la taille des réductions des dépenses en santé qui peuvent être réalisées grâce à la mise en œuvre des interventions énumérées sous le graphique. Pour répondre à votre question, les économies réalisées dans les dépenses en matière de santé sont fonction des réductions des coûts des traitements pour les maladies associées à l'obésité.

Par exemple, si nos efforts pour réduire le taux d'obésité nous permettent d'éviter un infarctus du myocarde ou un cancer, les dépenses liées à ces deux affections sont comptées comme une réduction des dépenses en matière de santé. Le caractère opportun du modèle de simulation que nous utilisons ne s'arrête pas là; la vie de la personne continue après la prévention de l'affection. Cette personne se retrouvera avec la même affection ou une nouvelle maladie un peu plus tard dans sa vie.

Cela signifie que l'incidence sur le budget en matière de santé sera beaucoup plus limitée que la simple suppression du coût de traitement initial que l'intervention a permis d'éviter.

C'est pourquoi la taille de ces barres rouges — l'ampleur des économies réalisées dans le domaine de la santé — est relativement modeste, surtout par rapport au coût de la mise en œuvre de ces interventions, qui correspond aux barres bleues que vous voyez. Il s'agit essentiellement des coûts associés à la prestation des programmes qui figurent ici.

De toute évidence, le counseling offert par les médecins et les diététiciens dans un cadre de soins primaires représente de loin le programme le plus coûteux, car nous devons tenir compte du temps que le médecin passe avec le patient ainsi que du temps nécessaire pour déterminer quels patients peuvent en bénéficier. D'autres interventions, comme les mesures budgétaires ou les campagnes de sensibilisation dans les médias, ont un coût de mise en œuvre relativement moins élevé parce qu'elles nécessitent passablement moins de ressources.

La sénatrice Seidman : Donc, dans les faits, l'intervention la plus efficace que vous avez décrite, à savoir le counseling offert par les médecins et les diététiciens, procure le plus grand nombre d'années de vie en bonne santé et présente le coût le plus élevé.

M. Sassi : Tout à fait, oui.

Il est important et nécessaire de ne pas mélanger deux concepts distincts. Le premier consiste à déterminer si les interventions permettent de réaliser des économies. Dans le domaine de la prévention de l'obésité, ce n'est le cas que d'un très petit nombre d'interventions. Dans ce tableau, seules les mesures budgétaires,

all others have costs of implementation that exceed the savings in health care expenditures, so they cost money. There is a net cost from the implementation of those policies.

A different concept is whether these interventions are cost effective, whether they are good use for the money spent. All of these interventions are very good value for the money spent. All of these are cost-effective. Even physician/dietitian counselling, despite the relatively high cost compared to other interventions, has a very low cost-effectiveness ratio when we compare it to things we do in our health care services that we consider to be totally acceptable and reasonably priced.

Senator Seidman: You are now answering my next question, which is very nice. I would like to ask you about the cost-effectiveness. In fact, you make a statement here that the price of a comprehensive package of measures to counter obesity in Canada was estimated by the OECD in 2010 as \$33 Canadian. That sounds like a pretty amazing cost-effectiveness package to me. Could you tell me what you mean by that? What is the comprehensive package of measures and how do you calculate \$33?

Mr. Sassi: Essentially, the \$33 is the sum of the costs that you see in the blue bars in figure 5. Of course, it is \$33 is per person, whereas the costs in figure 5 are the total costs at the population level for Canada.

The package of interventions includes a mix of the individual interventions that you see listed in figures 4 and 5. If I remember correctly, we have a mass media campaign, a school-based intervention, fiscal policies and physician/dietitian counselling. It is a combination of these measures designed in a way that covers the broadest possible range of population groups. Clearly, these policies affect people of different ages and different social conditions as well, so we tried to devise a package that covers the broadest possible range of population groups and the largest number of people in the population.

Senator Seidman: Basically, all of the information you have provided to us is based on analyzed studies and then computer model simulation; is that correct?

Mr. Sassi: That is correct. There is no way to empirically estimate the effects of policies like the ones listed here. There is no way we can observe effects that occur 20 or 30 years down the line that can be confounded by many factors, including individual behaviours as well as environmental factors. So using computer models is a necessity.

et peut-être l'autoréglementation de la publicité sur les aliments, permettent d'économiser de l'argent, mais toutes les autres mesures ont un coût de mise en œuvre supérieur aux économies réalisées dans le domaine de la santé; elles coûtent donc de l'argent. La mise en œuvre de ces mesures a un coût net.

Un concept distinct consiste à déterminer si ces interventions sont rentables, s'il s'agit d'un bon usage de l'argent dépensé. Toutes ces interventions offrent un très bon rapport qualité-prix. Elles sont toutes rentables. Même le counseling offert par les médecins et les diététiciens, en dépit de son coût relativement élevé par comparaison à celui d'autres interventions, a un très bon rapport coût-efficacité lorsque nous le mettons en parallèle avec d'autres soins de santé qui nous semblent tout à fait acceptables sur le plan financier.

La sénatrice Seidman : Vous êtes en train de répondre à ma prochaine question, ce qui est très aimable. J'aimerais vous parler du rapport coût-efficacité. En fait, vous affirmez que l'OCDE a estimé en 2010 que le coût d'un train de mesures complet pour contrer l'obésité au Canada serait de 33 dollars canadiens. Ce train de mesures me semble avoir un excellent rapport coût-efficacité. Pouvez-vous me dire ce que vous entendez par là? De quel ensemble complet de mesures parlez-vous, et comment en arrivez-vous au montant de 33 dollars canadiens?

M. Sassi : En gros, le montant de 33 dollars canadiens représente la somme des coûts associés aux barres bleues que vous voyez à la figure 5. De toute évidence, il s'agit de 33 \$ par personne, tandis que les coûts indiqués à la figure 5 représentent le total des dépenses assumées par l'ensemble de la population du Canada.

Le train de mesures comprend certaines des interventions individuelles énumérées aux figures 4 et 5. Si je me souviens bien, nous avons une campagne publicitaire, une intervention en milieu scolaire, des mesures budgétaires et le counseling offert par les médecins et les diététiciens. C'est un agencement de ces mesures conçu de manière à couvrir le plus large éventail possible de segments de population. Ces mesures touchent manifestement des personnes de tous âges et de diverses conditions sociales. Nous avons donc tenté de mettre au point un train de mesures qui couvre le plus large éventail possible de segments de population et qui touche le plus grand nombre de personnes possible.

La sénatrice Seidman : Essentiellement, toute l'information que vous nous avez fournie provient d'analyses et de modèles de simulation informatique, n'est-ce pas?

M. Sassi : En effet. Il n'existe aucun moyen d'estimer empiriquement les répercussions de mesures comme celles qui sont énumérées ici. On n'a aucun moyen d'observer les répercussions qu'elles auront dans 20 ou 30 ans et qui peuvent être confondues avec de nombreux facteurs, y compris les comportements et les facteurs environnementaux. Il est donc nécessaire d'utiliser des modèles informatiques.

Of course, we need to start from empirical studies that tell us the effectiveness of these policies in changing individual behaviour. That can be measured empirically in the short term. Then, if we want to project those effects at the population level, we need computer simulation models.

Senator Seidman: Yes, thank you. I understand your explanation for us. It has been very helpful.

Senator Merchant: Thank you, Mr. Sassi. I am looking at figure 1 of your materials, which is the prevalence of obesity in adults in OECD countries.

On the chart that you have given us, most of the data is self-reported rather than measured. I want to be sure exactly what you mean by “self-reported.” How reliable is that? You have given Canada a very bad grade, but when I look at this chart, I see the people that have a bad grade at the bottom of this chart are “measured data.” The ones getting away with it are “self-reported.” What do you mean by “self-reported” and how reliable is it?

Mr. Sassi: That is a very fair point.

Self-reports of BMI are based on interviews, typically interview surveys in which people are asked about their height and weight. People are known to misreport their height and weight. In particular, there is evidence that women under-report their weight and men over-report their height. So there are patterns that have been shown clearly in several reports.

The United States is one of the countries that has done multiple surveys that measure as well as ask individuals for their height and weight. The direct comparison in the same survey between the measured data and the self-reported data clearly show there is a gap.

The gap is reasonably consistent over time in most countries, and that is the reason why, in figure 2, we are using self-reported data for Canada to show the progression of obesity rates, because we don't expect the bias in self-reports to be changing over time. At least we can get a good picture of how obesity rates are growing over time if not the absolute level of obesity rates.

In fact, you see here that in 2011 the level of obesity according to self-reported data in Canada was below 20 per cent — it was around 18 per cent — whereas we know that obesity rates were actually around 24 per cent in Canada at that time. There is an under-estimation of about 6 percentage points at the national level. That certainly applies to other countries as well. Hypothetically, if we had measured data for all the countries that you see listed in figure 1, I think there would still be relatively few that would overtake Canada in the ranking.

Nous devons évidemment commencer par des études empiriques qui nous indiquent l'efficacité de ces mesures en vue de changer les comportements individuels, ce qui peut être évalué empiriquement à court terme. Si nous voulons prévoir leurs répercussions sur l'ensemble de la population, nous avons ensuite besoin de modèles de simulation informatique.

La sénatrice Seidman : Oui, merci. Je comprends les explications que vous nous avez données. C'était très utile.

La sénatrice Merchant : Merci, monsieur Sassi. Je regarde la figure 1 dans votre rapport, celle qui porte sur la prévalence de l'obésité chez les adultes des pays de l'OCDE.

Dans le tableau que vous nous avez donné, les données sont autodéclarées plutôt que mesurées. J'aimerais savoir exactement ce que vous entendez par « autodéclarées ». À quel point est-ce fiable? Vous avez donné une très mauvaise note au Canada, mais je vois que les pays qui font mauvaise figure au bas du tableau ont des « données mesurées », tandis que ceux qui s'en sortent bien ont des données « autodéclarées ». Qu'entendez-vous par « autodéclaré »? À quel point est-ce fiable?

M. Sassi : C'est un très bon point.

Les indices de masse corporelle autodéclarés proviennent d'entrevues qui sont généralement menées dans le cadre d'enquêtes pendant lesquelles on demande aux gens leur taille et leur poids. On sait que les gens font de fausses déclarations à ce sujet. Il est notamment prouvé que les femmes minimisent leur poids et que les hommes exagèrent leur taille. Plusieurs rapports ont clairement démontré des tendances.

Les États-Unis sont un des pays qui ont effectué de multiples enquêtes pendant lesquelles on a mesuré et demandé la taille et le poids des gens. La comparaison directe entre les données mesurées et les données autodéclarées dans une même enquête indiquent clairement qu'il y a un écart.

L'écart est raisonnablement uniforme dans la plupart des pays, et c'est la raison pour laquelle, à la figure 2, nous indiquons la progression du taux d'obésité au Canada à l'aide de données autodéclarées, car nous ne nous attendons pas à ce que le biais des données autodéclarées change au fil du temps. Nous pouvons au moins avoir une bonne idée de la façon dont les taux d'obésité augmentent avec le temps, voire la véritable prévalence de l'obésité.

En fait, vous pouvez voir ici que, en 2011, selon les données autodéclarées au Canada, le taux d'obésité au pays était inférieur à 20 p. 100 — il était d'environ 18 p. 100 —, alors que nous savons qu'il était d'environ 24 p. 100 à l'époque. On le sous-estime d'à peu près 6 points de pourcentage à l'échelle nationale. À n'en pas douter, ce chiffre s'applique aussi aux autres pays. Hypothétiquement, si nous avions mesuré les données pour tous les autres pays que vous voyez à la figure 1, je pense qu'il y en aurait relativement peu qui dépasseraient le Canada au classement.

When we look at child obesity rates, for which we have measured obesity rates for virtually all OECD countries — for different age groups, sometimes — Canada is still ranking at the top of the league table. I think it is fairly accurate to say that Canada is one of the countries with the highest obesity rates, despite the good point that you made, which is certainly valid, that countries with lower rates tend to have self-reported BMI only and not measured BMI.

Senator Merchant: It is also interesting to see that three out of the five countries with the highest obesity rates are in North America. You had Mexico, Canada and the U.S., as well as Australia and New Zealand. That was interesting.

Also, at the top of the chart with the least prevalence — much lower — were countries in Asia and in the Far East. Is it dietary patterns? What do you deduce from all the work that you do? What can you tell us that would be informative or instructive? We are looking at reasons for obesity, as well. Does that tell us something here? The European countries all seem to be in the middle.

Is it the government programs that are encouraging this? Is it people's dietary habits? Are you able to make any deductions from that?

Mr. Sassi: What we know is that policy has a relatively limited influence on the differences we observe across countries. I don't think there is anything in the policy environment in countries along this ranking that would justify the position or the ranking of individual countries in this picture.

We know that what we call the "obesogenic environment," a common phrase that has become mainstream, is the main cause of obesity. The way the technological, social and food-choice environments have changed over time is really the driving force behind the development of the obesity epidemic. There is certainly something about North American and Anglo-Saxon countries in terms of these types of environmental changes that have made obesity especially likely, that have made it grow faster in the past 20 to 30 years.

Various things need to be considered. Yes, Asian countries have lower levels of obesity. Japan and Korea, as you can see in figure 1, have measured rates. Nevertheless, these rates are extremely low — around 4 per cent. However, in these countries, the thresholds of BMI that link higher levels of BMI with disease have been shown to be much lower than in Western countries.

People, including in the WHO, have argued that we should apply lower BMI thresholds to define obesity in Asian countries, which would probably bring up these rates to a level that would be similar to the OECD average, if not to the highest obesity countries.

Lorsque nous regardons le taux d'obésité chez les enfants, que nous avons mesuré dans pratiquement tous les pays de l'OCDE — parfois pour différents groupes d'âge —, le Canada occupe encore un des premiers rangs au classement. Je crois qu'il est assez juste de dire que le Canada est un des pays dont le taux d'obésité est le plus élevé, et ce, malgré le bon point que vous avez soulevé, qui est certainement valable, voulant que les pays au taux plus faible aient tendance à avoir des indices de masse corporelle autodéclarés, pas mesurés.

La sénatrice Merchant : Il est également intéressant de voir que trois des cinq pays dont le taux d'obésité figure parmi les plus élevés sont en Amérique du Nord. Il s'agit du Mexique, du Canada et des États-Unis, qui sont suivis de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. C'est intéressant.

De plus, au haut du tableau, avec la plus faible prévalence — beaucoup plus faible —, il y a des pays asiatiques et des pays d'Extrême-Orient. Est-ce une question d'habitudes alimentaires? Que déduisez-vous de tout le travail que vous faites? Que pouvez-vous nous dire d'instructif? Nous nous penchons également sur ce qui explique l'obésité. Pouvons-nous en déduire quelque chose? Les pays européens sont vraisemblablement tous au centre.

Est-ce attribuable aux programmes gouvernementaux? Est-ce dû aux habitudes alimentaires des gens? Êtes-vous en mesure de tirer des déductions à partir de ces données?

M. Sassi : Ce que nous savons, c'est que les programmes ont une influence plutôt limitée sur les différences observées d'un pays à l'autre. Je ne pense pas que quoi que ce soit dans les politiques de ces pays justifie leur rang ou leur classement dans cette liste.

Nous savons que ce que nous appelons l'« environnement obésogène » — ce terme est maintenant employé couramment — est la principale cause de l'obésité. L'évolution de l'environnement technologique et social et des choix alimentaires constitue sans aucun doute l'élément déterminant du développement de l'épidémie d'obésité. Dans les pays nord-américains et les pays anglo-saxons, il y a certainement quelque chose dans ce genre de changements environnementaux qui a rendu l'obésité particulièrement probable et fait en sorte que le taux augmente plus rapidement depuis 20 ou 30 ans.

Il faut tenir compte de divers éléments. Le taux d'obésité des pays asiatiques est effectivement plus faible. Le Japon et la Corée, comme vous pouvez le voir à la figure 1, ont des taux calculés à partir de données mesurées. Il n'en demeure pas moins que ces taux sont très faibles — à peu près de 4 p. 100. Cependant, dans ces pays, on a démontré que le seuil à partir duquel une masse corporelle élevée est associée à un risque supérieur de maladie est beaucoup plus faible que dans les pays occidentaux.

On a soutenu, y compris à l'OMS, que les seuils d'indice de masse corporelle servant à définir l'obésité devraient être inférieurs dans les pays asiatiques, ce qui rendrait probablement le taux de ces pays semblable à la moyenne de l'OCDE, voire à celui des pays aux taux les plus élevés.

For Europe, there is indeed a problem of self-report bias. Many European countries are in the middle of this ranking just because they don't have good data. Some countries like France, for instance, where I am speaking from, or Italy still keep reporting low obesity rates, but small-scale studies that have been done in parts of these countries have shown that measured obesity rates are far higher than the ones that are still being considered valid at the national level.

There are different national situations that have to be considered, but I think the difference between the environment in which people make their choices both in connection with physical activity and food consumption in North America and in Anglo-Saxon countries is the main reason we are seeing higher obesity rates in those countries.

Senator Merchant: Can you tell us whether obese children become obese adults? Do you have any indication that obese children can overcome that? Can you tell us anything about that?

We have been concentrating a lot on children and how we can help at the very start of life to encourage people to have lifestyles that will not result in health issues, obesity and all the things related with it.

Mr. Sassi: A clear link between child obesity and adult obesity was established a long time ago, and it remains a valid link. There is also evidence that adult obesity can be avoided through appropriate interventions that reduce the levels of obesity in children.

Of course, measures need to be in place to ensure that lifestyle changes that are induced by interventions in children are then maintained over time when children grow up and become adults, because that is the weak point of the interventions that have been tried so far, especially school-based interventions. They are effective when delivered at the school level, in the years when children are attending school and are exposed to these programs, but after the end of these programs, children often take up their old habits again.

There have to be measures in place to make these changes sustainable over time. That is a crucial requirement for childhood obesity not to translate into adult obesity.

Senator Frum: Thank you very much, Mr. Sassi.

In your presentation, you said that Canada has a higher rate of obese boys than girls. It's not surprising, therefore, that we see the continuation of that statistic with more obese men than women. If it starts at childhood, why more boys than girls? Can you give me any theories?

Pour ce qui est de l'Europe, le biais des données autodéclarées pose effectivement problème. De nombreux pays européens se trouvent au milieu de ce classement tout simplement parce qu'ils n'ont pas de bonnes données. Des pays comme la France, par exemple — où je me trouve actuellement —, ou l'Italie continuent de déclarer de faibles taux d'obésité, mais des études menées à l'échelle régionale ont montré que les taux d'obésité mesurés sont beaucoup plus élevés que ceux que l'on considère encore comme étant valables à l'échelle nationale.

Il faut tenir compte de divers contextes nationaux, mais je crois que la différence d'environnement dans lequel les gens font des choix liés à l'activité physique et à la consommation d'aliments en Amérique du Nord et dans les pays anglo-saxons constitue la principale raison pour laquelle les taux d'obésité y sont plus élevés.

La sénatrice Merchant : Pouvez-vous nous dire si les enfants obèses deviennent des adultes obèses? Y a-t-il la moindre indication que les enfants obèses peuvent surmonter ce problème? Avez-vous quelque chose à nous dire à ce sujet?

Nous nous sommes beaucoup attardés aux enfants et à la façon dont nous pouvons les aider au début de leur vie en incitant les gens à adopter un mode de vie qui n'entraînera pas de problèmes de santé ni de problèmes liés à l'obésité et à tout ce qui s'y rapporte.

M. Sassi : On a établi depuis longtemps un lien clair entre l'obésité chez les enfants et l'obésité chez les adultes, et ce lien demeure valable. On a également démontré qu'il est possible de prévenir l'obésité chez les adultes à l'aide d'interventions adéquates visant à réduire le taux d'obésité chez les enfants.

Il faut évidemment que des mesures soient prises pour s'assurer que les changements apportés au mode de vie des enfants à l'aide d'interventions sont ensuite maintenus au fil du temps lorsqu'ils grandissent et deviennent des adultes, car c'est le point faible des interventions essayées jusqu'à maintenant, notamment les interventions en milieu scolaire. Elles sont efficaces pendant les années où les enfants fréquentent l'école et sont exposés aux programmes, mais les enfants reprennent souvent leurs vieilles habitudes par la suite.

Il faut mettre des mesures en place pour assurer la durabilité de ces changements. C'est une exigence essentielle pour que l'obésité infantile ne persiste pas à l'âge adulte.

La sénatrice Frum : Merci beaucoup, monsieur Sassi.

Dans votre exposé, vous avez dit qu'au Canada, le taux d'obésité est plus élevé chez les garçons que chez les filles. Il n'est donc pas étonnant que cette statistique se traduise par un taux d'obésité plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Si cela commence dès l'enfance, pourquoi davantage chez les garçons? En avez-vous une idée?

Mr. Sassi: That is a very difficult question to answer. I pointed out that finding because it is unusual. It varies between countries, of course, but it tends to be women who have higher obesity rates in OECD countries, whereas men have higher rates of being overweight.

In Canada, we have the opposite trend. It is really difficult to say why that may be the case. I don't think I have an explanation. One of the things we say is that there is a link between socio-economic status and obesity, which is different in men and women. If you look at our statistics on social disparities in obesity, they show very clearly a strong social gradient in women. Women with less education and lower socio-economic status are much more likely to be obese than women who are more educated and better off. This gradient is not always observed in men. Even when it is observed, it is very small.

In Canada, that is also different. We see men and women having pretty much the same gradient. It's illustrated in figure 3 in my note. As you can see, the gradient is pretty clear, and it's about men and women with low levels of education and socio-economic status being about 1.5 times as likely as men and women with higher levels of education and socio-economic status to be obese. That, again, is unusual.

It may be that there are more men in Canada in manual professions that are linked with higher levels of obesity, which affect the overall proportion of men with obesity compared to other countries. The difference seems to be concentrated in this lower socio-economic status group of men. But the reasons why this may be the case, I don't think we know that.

Senator Frum: It's an interesting puzzle.

Also, to go back to the policy proposal of taxing sugary drinks, I have a chart in front of me from a nutrition journal, and they have a graph of the amount of sugar in various drinks. The amount of sugar, grams per litre, in Minute Maid 100 Per Cent Apple Juice is higher than what's in Pepsi, Coke, Dr. Pepper and Arizona Iced Tea. As you alluded to earlier when we were discussing this, is the policy recommendation maybe not for a type of drink, like pop, but the amount of sugar in a drink, whether it is juice or soda? Is that the way we should be approaching the issue?

Mr. Sassi: That is a very good point. I think the WHO made it very clear in their recent guidelines that it's the amount of free sugars that we are eating or drinking that makes a difference. Fruit juices have a large amount of sugar, even if they come from fruit and even if they have no added sugar in them. The issue of substitutions is crucial. If we use taxes, we must be very careful with the way we define the range of products that are taxed because that would drive what people would substitute to. We could end up having lots of people drinking fruit juices, which,

M. Sassi : C'est une question à laquelle il est très difficile de répondre. J'ai attiré votre attention sur ce constat parce que c'est inhabituel. Évidemment, cela varie d'un pays à l'autre, mais en général, ce sont les femmes qui ont un taux plus élevé d'obésité dans les pays de l'OCDE, alors que les hommes ont plus tendance à faire de l'embonpoint.

Au Canada, c'est l'inverse. Il est très difficile d'expliquer cette tendance. Je ne peux vous donner d'explication. Nous savons notamment qu'il existe un lien entre le statut socioéconomique et l'obésité, et qu'il diffère chez les hommes et les femmes. Nos statistiques sur les disparités sociales relatives à l'obésité montrent très clairement qu'il y a un fort gradient social chez les femmes. Celles qui sont moins instruites et dont le statut socioéconomique est inférieur sont beaucoup plus susceptibles de souffrir d'obésité que celles qui sont plus instruites et mieux nanties. On n'observe pas toujours ce gradient chez les hommes. Même lorsqu'il est présent, il est très minime.

Encore une fois, c'est différent au Canada. Les hommes et les femmes ont presque le même gradient, comme on le voit à la figure 3 de mon mémoire. Comme vous le voyez, le gradient est assez évident, et il indique que les hommes et les femmes ayant un niveau d'éducation et un statut socioéconomique inférieurs sont 1,5 fois plus susceptibles de souffrir d'obésité que les hommes et les femmes ayant un niveau d'éducation et un statut socioéconomique supérieurs. Encore une fois, c'est inhabituel.

Il est possible qu'au Canada, il y ait plus de travailleurs dans des professions manuelles liées à des niveaux plus élevés d'obésité, ce qui a une incidence sur la proportion globale d'hommes souffrant d'obésité par rapport aux autres pays. La différence semble se limiter au groupe d'hommes ayant un statut socioéconomique inférieur. Mais nous ne connaissons pas les raisons qui expliquent cette tendance.

La sénatrice Frum : C'est un casse-tête intéressant.

Pour revenir à la proposition de politique visant à taxer les boissons sucrées, j'ai devant moi une revue sur la nutrition dans laquelle un tableau présente la quantité de sucre que l'on trouve dans diverses boissons. Il y a plus de sucre, en grammes par litre, dans le jus de pommes pur à 100 p. 100 Minute Maid que dans les boissons gazeuses Pepsi, Coke, Dr. Pepper et Arizona Iced Tea. Comme vous l'avez mentionné tout à l'heure, la recommandation n'est peut-être pas censée viser un type de boissons, comme les boissons gazeuses, mais plutôt la quantité de sucre que contient une boisson, que ce soit un jus ou une boisson gazeuse. Est-ce la façon dont nous devrions aborder la question?

M. Sassi : C'est un excellent point. Récemment, l'OMS a clairement indiqué dans ses lignes directrices que c'est la quantité de sucres libres que nous consommons qui a une incidence. Les jus de fruits contiennent beaucoup de sucre, même s'ils proviennent de fruits et même s'ils n'ont pas de sucre ajouté. La question des produits de substitution est cruciale. Si nous imposons des taxes, nous devons être prudents dans la façon dont nous définirons les types de produits qui seront taxés, car cela aura une incidence sur ce que choisiront les gens comme produits de substitution. Nous

again, WHO doesn't recommend. Fruit is clearly a very important part of our diets, and we should eat more. But fruit juices are not the same as fruit. The risk that we are preventing damage from a particular type of drink and are accepting damage from a different type of drink is very plausible if we don't design these taxes correctly.

Senator Frum: Right, because the point this journal makes is that for all the schools that have banned soda pop in schools, they then fill the dispenser with fruit juice options and have not solved the problem whatsoever. So there's an illusion going on there, even if it's not taxation, just a "healthy choice option." The next big topic becomes: What do we do about fruit juice? You've addressed that. Thank you very much.

Senator Raine: I think I'll follow along on that because when I went to school — it was a long time ago — we didn't have vending machines in our schools. We had drinking fountains. When you were thirsty, you went and drank water. We spend a lot of money in Canada to provide clean drinking water out of our taps and drinking fountains. Now, all of a sudden, everything you drink is part of a business, and the business model is to get you to drink more of their products.

Have any studies been done on the impact of the marketing, that we need to drink things that come in plastic or glass bottles versus drinking water? I'm concerned because I think our country is probably one of the best in the world in terms of being able to turn on the tap and drink safe, clean drinking water, and yet we're marketing "Drink bottled water." Something is wrong here, and I'm just wondering if this is only in Canada or around the world.

Mr. Sassi: I'm afraid this is much broader than Canada. The City of Paris and the City of London are really trying to incentivize people to drink tap water. The power that a city council might have in advertising their water is nowhere near the marketing power of big multinational companies that can promote their products with much more sophisticated campaigns.

In a way, the fact that water has become a business can be helpful, especially because the companies that have the business of bottled water are in some cases the same as the ones who have the soft drinks and the sugar-sweetened beverages business. For instance, in the United States, when the First Lady launched the Drink Up campaign, which was especially aimed at promoting the drinking of water instead of other types of drinks, the alliance — I think it's called Partnership for a Healthier America, which includes business stakeholders — has managed to have the support of the beverage industry precisely because of the bottled water business. So, in a way, it has been a way to get support from business on this campaign, which clearly can make a difference. Having big business against in a promotional campaign is like a

pourrions voir beaucoup de gens se tourner vers les jus de fruits, qui ne sont pas recommandés par l'OMS. Les fruits sont certes une partie très importante de notre alimentation, et nous devrions en consommer plus, mais les jus de fruits sont différents. Si nous ne planifions pas correctement l'imposition de ces taxes, nous préviendrons les effets nocifs d'un type de boisson tout en acceptant les effets nocifs d'un autre type de boisson.

La sénatrice Frum : Oui. On dit, dans cette revue, que toutes les écoles qui ont interdit les boissons gazeuses les ont remplacées par des jus de fruits, ce qui n'a pas du tout réglé le problème. On se fait donc des illusions; même s'il n'y a pas de taxes, ce n'est peut-être pas un « choix santé ». La prochaine grande question est la suivante : que devons-nous faire au sujet des jus de fruits? Vous en avez parlé, et je vous en remercie beaucoup.

La sénatrice Raine : Je vais poursuivre dans la même veine. Lorsque j'allais à l'école — il y a bien longtemps —, nous n'avions pas de machines distributrices dans nos écoles. Nous avions des abreuvoirs. Quand nous avions soif, nous allions boire de l'eau. Nous investissons beaucoup d'argent, au Canada, pour avoir accès à de l'eau potable propre directement à nos robinets et à nos abreuvoirs. Maintenant, tout à coup, tout ce qu'on boit provient d'une entreprise dont le modèle d'affaires est d'inciter les gens à consommer davantage leurs produits.

A-t-on réalisé des études au sujet des effets du marketing, de ce qui fait que nous voulons consommer des boissons offertes dans des contenants de plastique ou de verre plutôt que de boire de l'eau? Cela me préoccupe, car je crois que notre pays est probablement l'un des meilleurs au monde sur le plan de l'approvisionnement en eau potable; lorsque nous voulons boire de l'eau propre, il nous suffit d'ouvrir le robinet, et pourtant, nous encourageons la consommation d'eau en bouteille. Il y a quelque chose qui cloche, et je me demande si c'est seulement au Canada ou dans d'autres pays.

M. Sassi : Je crains que cela dépasse largement le Canada. La Ville de Paris et la Ville de Londres tentent d'inciter les gens à boire l'eau du robinet. Un conseil municipal est loin d'avoir autant de pouvoir pour faire la promotion de son eau potable que les grandes multinationales en ont pour faire la promotion de leurs produits, grâce à des campagnes beaucoup plus perfectionnées.

En un sens, il peut être utile que l'eau soit devenue un produit commercial, surtout parce que dans certains cas, les entreprises qui embouteillent l'eau sont aussi celles qui vendent les boissons gazeuses et les boissons sucrées. Par exemple, aux États-Unis, lorsque la première dame a lancé la campagne Drink Up, qui visait principalement à promouvoir la consommation d'eau plutôt que d'autres types de boissons, l'alliance — je crois qu'on l'appelle Partnership for a Healthier America, qui comprend des intervenants du milieu des affaires — a réussi à obtenir le soutien de l'industrie des boissons précisément grâce au commerce de l'eau en bouteille. En un sens, c'est une façon d'obtenir le soutien des entreprises pour cette campagne, ce qui peut certainement changer les choses. Lorsqu'on doit livrer

lost battle from the start because, as I say, there's no way that a public organization, a government, a city council, can outgun private business in a promotional or media campaign.

Having said that, clearly there is a lot of scope for people to switch to drinking water. If not through promotional campaigns, the only other incentive is price. The only other way that governments and public agencies have to incentivize people to drink more tap water is to make it even more affordable than it is now. If that can be shown to be an effective way, possibly more governments would try that, but it's very difficult.

Senator Raine: I've always thought that the beverage companies have to be part of the solution, but we should probably get them to at least admit that they're part of the problem so that they can be part of the solution in a more directed way. They do have the ability to deliver clean drinking liquids to everybody on the planet, and there are a lot of countries in which obtaining clean drinking water is not that easy. But they can always get a pop. So we need them to be part of the solution.

I guess the frustrating thing is that when you recognize the danger in terms of too many calories, then I agree that drinking water is better than drinking calories. I was interested to see that one of the major companies is — I used to avoid their drinking water because I knew that it was demineralized — now marketing it as re-mineralized. I was kind of interested.

Thank you very much for that.

Senator Merchant: We have had criticism from some of our witnesses about *Canada's Food Guide*, that this is maybe part of the eating problems in Canada. Are you familiar at all with *Canada's Food Guide*, and how does it compare to other OECD countries?

Mr. Sassi: I remember looking at *Canada's Food Guide* a while ago when we were doing the analysis specifically on Canada. There are many food guides or guidelines about diet that can be criticized in different countries. One thing that is really striking is if you look at these guides and guidelines across countries, they tend to conform to the national economy. Essentially, the dominant food businesses in those countries are the ones that influence those guidelines, and the guidelines end up reflecting a balance of diet that puts more weight on foods that are nationally produced. That is clearly an indication of the value these guidelines may have.

concurrence à de grandes entreprises dans une campagne promotionnelle, la bataille est perdue d'avance, car comme je l'ai dit, un organisme public, un gouvernement ou un conseil municipal ne pourra jamais éclipser une entreprise privée dans une campagne promotionnelle ou médiatique.

Cela dit, il est clair qu'il y a beaucoup de possibilités de promouvoir la consommation d'eau potable, mais si ce n'est pas grâce à des campagnes promotionnelles, le seul autre incitatif, c'est le prix. Le seul autre moyen qui permettra aux gouvernements et aux organismes publics d'inciter les gens à consommer davantage d'eau potable, c'est de la rendre encore plus abordable qu'elle ne l'est actuellement. S'il est possible de démontrer que c'est un moyen efficace, il y aura peut-être davantage de gouvernements qui opteront pour cette solution, mais c'est très difficile.

La sénatrice Raine : J'ai toujours pensé que les compagnies de boissons gazeuses doivent faire partie de la solution, mais nous devrions probablement les pousser à reconnaître, à tout le moins, qu'elles font partie du problème, afin qu'elles contribuent plus directement à la solution. Elles ont la capacité de fournir des boissons saines à tous les habitants de la planète. Dans beaucoup de pays, il est difficile d'avoir accès à de l'eau potable, mais on peut toujours se procurer une boisson gazeuse. Il faut donc que les entreprises fassent partie de la solution.

Lorsqu'on reconnaît qu'il est nocif de consommer trop de calories, on constate, j'en conviens, qu'il est meilleur pour la santé de boire de l'eau que de boire des calories. J'ai trouvé intéressant d'apprendre que l'une des grandes compagnies — dont je ne consommait pas l'eau en bouteille parce que je savais qu'elle était déminéralisée — la commercialise maintenant comme une eau reminéralisée. Cela m'a intéressée.

Je vous remercie.

La sénatrice Merchant : Certains témoins ont formulé des critiques au sujet du *Guide alimentaire canadien*; ils ont dit qu'il est peut-être l'une des causes des problèmes liés à l'alimentation au Canada. Connaissez-vous le *Guide alimentaire canadien*? Comment se compare-t-il aux guides des autres pays de l'OCDE?

M. Sassi : Je me rappelle avoir examiné le *Guide alimentaire canadien* il y a quelque temps, quand nous avons effectué l'analyse sur le Canada. Il y a plusieurs guides alimentaires ou recommandations en matière d'alimentation qui peuvent être critiqués dans différents pays. Au sujet de ces guides et recommandations d'un pays à l'autre, je suis particulièrement frappé par leur tendance à se conformer à l'économie du pays. Essentially, les industries alimentaires dominantes dans ces pays influencent le contenu de ces guides, qui finissent par présenter un régime alimentaire axé davantage sur les aliments produits à l'échelle nationale. Voilà qui donne une bonne idée de la valeur de ces recommandations.

I don't think it's so important what the guidelines contain. I think very few people would know them in detail anyway. I think the question is really to get very simple messages across to a large number of people in a way that is effective in changing their behaviour.

There are only very few types of incentives that we can use to get people to change their behaviour. One is making them understand, providing information. But the risk, as we just discussed, is that in some cases the information provided by governments clashes with the information provided by business and other stakeholders, and consumers are confused; they don't know what to think about whether foods are healthy or not, and they don't get any clear messages and eventually don't change their diet. Price incentives are much less exposed to that kind of risk, but clearly they have limitations, some which we have discussed, particularly in terms of substitutions, that need to be taken into account.

I think it's far more important that we get the message across and give clear incentives to people than the content of complex instruments like nutrition guidelines that people would not know in detail anyway.

The Chair: Mr. Sassi, our discussion has been very interesting. I have a couple of questions for clarification.

Going back to the Denmark example that you gave, if I heard you correctly, you indicated that their tax on saturated fat-containing foods lasted for one year; and yet, if I also heard you correctly, you said there was a clear indication that it had an impact.

I'm wondering, first, did I hear you correctly? Second, how is it possible to know that simply one year of implementation had a clear impact on society?

Mr. Sassi: Yes, you heard it correctly. That's exactly what I said. The evaluations have been based on changes in consumption of foods high in saturated fat. They are based on the tax revenues that were collected and they are based on sales data that have shown a reduced consumption of foods high in saturated fat. All the evidence that has been produced on the health effects has been based on evidence of changes in consumption.

The fact that it's been successful from a health point of view clearly doesn't mean that a government should necessarily consider that tax as a desirable thing. Unfortunately, the perspective of health ministers is often a minority perspective within governments. Clearly, there are other parts of government that may not be equally interested in the types of positive outcomes that I've outlined, and they may be more concerned about other outcomes of the tax on the economy and on markets and competition between economic agents. Clearly, whether or

Je ne pense pas que le contenu de ces guides soit tellement important. De toute façon, très peu de gens les connaissent bien. Je crois que l'important, c'est de transmettre des messages très simples à un grand nombre de personnes d'une manière efficace afin qu'elles modifient leur comportement.

Il y a très peu de mesures incitatives que nous pouvons utiliser pour amener les gens à changer leur comportement. Nous pouvons notamment les sensibiliser et leur fournir de l'information. Cependant, comme nous venons de le dire, il se peut que dans certains cas, l'information fournie par les gouvernements soit en contradiction avec l'information fournie par l'industrie et d'autres parties concernées, ce qui crée de la confusion chez les consommateurs. Ils ne savent pas si certains aliments sont sains ou non, ils n'obtiennent jamais de réponses claires et, au bout du compte, ils ne changent pas leur alimentation. Ce risque est beaucoup moins grand en ce qui concerne les mesures d'incitation financière; elles ont cependant des limites, dont nous avons parlé et dont il faut tenir compte, en particulier sur le plan des produits de substitution.

Je pense qu'il est bien plus important de transmettre le message aux gens et de mettre en place des incitatifs clairs que d'examiner le contenu d'instruments complexes comme les guides alimentaires, que les gens ne connaîtraient pas bien de toute façon.

Le président : Monsieur Sassi, notre discussion est très intéressante. J'ai quelques questions à vous poser pour obtenir des éclaircissements.

Pour revenir à l'exemple du Danemark, si je vous ai bien compris, vous avez indiqué que la taxe sur les aliments à haute teneur en gras saturés n'a été appliquée qu'une année; et pourtant, si je vous ai bien compris encore une fois, vous avez dit qu'il avait été démontré clairement que cela avait eu une incidence.

J'aimerais d'abord savoir si je vous ai bien compris. Ensuite, comment est-il possible de savoir que l'imposition d'une taxe durant seulement un an a eu une incidence manifeste sur la société?

M. Sassi : Oui, vous avez bien compris. C'est exactement ce que j'ai dit. Les évaluations ont été fondées sur les changements observés dans la consommation d'aliments riches en gras saturés. Elles reposent sur les recettes fiscales perçues et sur les données relatives aux ventes, qui ont révélé une baisse de la consommation d'aliments riches en gras saturés. Toutes les preuves relatives aux effets sur la santé ont été fondées sur les données indiquant des changements dans les habitudes de consommation.

Le fait que cela ait donné de bons résultats sur le plan de la santé ne signifie pas qu'un gouvernement devrait nécessairement considérer cette taxe comme une solution souhaitable. Malheureusement, on ne tient pas compte, bien souvent, du point de vue des ministres de la Santé au sein des gouvernements. Il y a d'autres ministères ou organismes du gouvernement qui ne s'intéressent peut-être pas autant aux résultats positifs dont j'ai parlé; ils se préoccupent peut-être davantage d'autres incidences sur l'économie et les marchés, et de la concurrence entre les agents

not the claims that the tax had been damaging from an economic point of view are founded, the Government of Denmark must have viewed them as more important than the health consequences of the tax.

The Chair: I thought that was probably the case, but I wanted to get clearly on the record what you were using as an indicator of success, and that was the measure of the changes in sales patterns and the taxation issue. Thank you very much.

The second thing that I want to comment on is an observation, when you referred to the issue of sugar substitutes versus sugar itself and the WHO observations in this particular area. There was a report, a summary of which I read this week, in which this particular series of studies seems to indicate that the potential damage of long-term use of chemical sugar substitutes is greater, and in the same areas that we're dealing with. Other than obesity, the health issues are greater than the actual health issues related directly to excess sugar consumption. I was very interested in your summary of that with regard to the WHO observations.

Mr. Sassi, I want to thank you on behalf of our committee. You have brought a great breadth and depth of understanding of the underlying issues to us. I think you have been able to articulate on complex issues clearly and effectively to the committee, and you've been very helpful to us. I wouldn't be surprised if some of your contributions to us today wind up directly in our report.

With that, sir, I thank you on behalf of the committee.

(The committee adjourned.)

économiques. Que les affirmations voulant que la taxe ait été nuisible sur le plan économique soient fondées ou non, le gouvernement du Danemark doit les avoir considérées plus importantes que les incidences de la taxe sur la santé.

Le président : J'ai pensé que c'était probablement le cas, mais je voulais préciser, aux fins du compte rendu, quel indicateur de réussite vous utilisiez, soit la mesure des changements dans le profil des ventes et la question des taxes. Merci beaucoup.

J'aimerais également faire une observation sur ce que vous avez dit au sujet des succédanés du sucre par rapport au vrai sucre et des observations de l'OMS à ce chapitre. Cette semaine, j'ai lu un rapport, un résumé dans lequel cette série d'études semble indiquer que les effets nocifs potentiels de l'utilisation à long terme de succédanés chimiques du sucre sont plus importants, et dans les mêmes domaines que nous examinons. Outre l'obésité, les problèmes de santé sont plus importants que ceux qui sont liés directement à la consommation excessive de sucre. En ce qui concerne les observations de l'OMS, votre résumé m'a beaucoup intéressé.

Monsieur Sassi, au nom des membres du comité, je tiens à vous remercier. Vous nous avez fait profiter de la richesse et de la profondeur de vos connaissances sur les problèmes sous-jacents. Vous avez pu nous exposer clairement et efficacement les questions complexes et vous nous avez beaucoup aidés. Je ne serais pas surpris que certaines de vos observations se retrouvent directement dans notre rapport.

Sur ce, monsieur, je vous remercie au nom des membres du comité.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, June 3, 2015

Québec en Forme:

Sylvain Deschênes, Director, Mobilization, Mobilization and Knowledge Transfer Management.

Chronic Disease Prevention Alliance of Canada:

Craig Larsen, Executive Director;

Manuel Arango, Member, Board of Directors.

Thursday, June 4, 2015

Organisation for Economic Co-operation and Development:

Franco Sassi, Senior Health Economist, Health Division (by video conference).

TÉMOINS

Le mercredi 3 juin 2015

Québec en Forme :

Sylvain Deschênes, directeur, mobilisation, Mobilisation et gestion des connaissances.

Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada :

Craig Larsen, directeur exécutif;

Manuel Arango, membre du conseil d'administration.

Le jeudi 4 juin 2015

Organisation de coopération et de développement économiques :

Franco Sassi, économiste principal de la santé, Division de la santé (par vidéoconférence).