

SENATE



SÉNAT

CANADA

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

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

SOCIAL AFFAIRS,
SCIENCE AND
TECHNOLOGY

Chair:

The Honourable KELVIN KENNETH OGILVIE

Wednesday, June 17, 2015
Thursday, June 18, 2015

Issue No. 38

Twenty-second and twenty-third meetings:

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

WITNESSES:
(See back cover)

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

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

AFFAIRES SOCIALES,
DES SCIENCES ET
DE LA TECHNOLOGIE

Président :

L'honorable KELVIN KENNETH OGILVIE

Le mercredi 17 juin 2015
Le jeudi 18 juin 2015

Fascicule n° 38

Vingt-deuxième et vingt-troisième réunions :

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

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 Chaput replaced the Honourable Senator Cordy (*June 17, 2015*).

The Honourable Senator Cordy replaced the Honourable Senator Chaput (*June 16, 2015*).

The Honourable Senator Wallace replaced the Honourable Senator Wells (*June 11, 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 Chaput a remplacé l'honorable sénatrice Cordy (*le 17 juin 2015*).

L'honorable sénatrice Cordy a remplacé l'honorable sénatrice Chaput (*le 16 juin 2015*).

L'honorable sénateur Wallace a remplacé l'honorable sénateur Wells (*le 11 juin 2015*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, June 17, 2015
(83)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:40 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

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

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:

Canadian Society for Exercise Physiology:

Kirstin Lane, Core Faculty and Member of Special Projects Task Force.

ParticipACTION:

Elio Antunes, President and CEO.

The chair made a statement.

Ms. Lane and Mr. Antunes each made a statement and answered questions.

At 6:13 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, June 18, 2015
(84)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:28 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., Enverga, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman and Wallace (9).

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

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 17 juin 2015
(83)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 40, 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 Cordy, Eggleton, C.P., Enverga, 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.

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 :

Société canadienne de physiologie de l'exercice :

Kirstin Lane, membre du corps enseignant de base et membre du groupe de travail sur les projets spéciaux.

ParticipACTION :

Elio Antunes, président et chef de la direction.

Le président fait une déclaration.

Mme Lane et M. Antunes font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 18 h 13, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 18 juin 2015
(84)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 28, 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, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman et Wallace (9).

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.*)

WITNESSES:

Public Health Agency of Canada:

Rodney Ghali, Director General, Centre for Chronic Disease Prevention.

Health Canada:

Dr. Hasan Hutchinson, Director General, Office of Nutrition Policy and Promotion;

William Yan, Director, Food Directorate.

Canadian Institutes of Health Research:

Dr. Jane Aubin, Executive Vice-President, Chief Scientific Officer.

Statistics Canada:

Josée Bégin, Director, Health Statistics Division;

Julie Bernier, Director, Health Analysis Division.

The chair made a statement.

Mr. Ghali, Dr. Hutchinson, Dr. Aubin, Ms. Bégin and Ms. Bernier each made a statement and, together with Dr. Yan, answered questions.

At 11:58 a.m., the committee suspended.

At 12:01 pm., the committee resumed in camera and, pursuant to rule 12-16 (1)(d), considered a draft report.

It was moved that the committee allow the transcription of today's in camera meeting, that one copy be kept in the office of the clerk of the committee for consultation by committee members present and the committee analysts, and that the transcript be destroyed by the clerk when authorized to do so by the Subcommittee on Agenda and Procedure but no later than at the end of this parliamentary session.

The question being put on the motion, it was adopted.

At 12:36 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

La greffière du comité,

Jessica Richardson

Clerk of the Committee

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 :

Agence de la santé publique du Canada :

Rodney Ghali, directeur général, Centre de prévention des maladies chroniques.

Santé Canada :

Hasan Hutchinson, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition;

William Yan, directeur Direction des aliments.

Instituts de recherche en santé du Canada :

Dre Jane Aubin, vice-présidente exécutive, chef des affaires scientifiques.

Statistique Canada :

Josée Bégin, directrice, Division de la statistique de la santé;

Julie Bernier, directrice, Division de l'analyse de la santé.

Le président fait une déclaration.

M. Ghali, le Dr Hutchinson, la Dre Aubin, Mme Bégin et Mme Bernier font chacun une déclaration puis, avec le Dr Yan, répondent aux questions.

À 11 h 58, la séance est suspendue.

À 12 h 1, la séance se poursuit à huis clos et, conformément à l'article 12-16 (1)(d) du Règlement, le comité examine une ébauche de rapport.

Il est convenu que le comité autorise la transcription de la réunion à huis clos, qu'un exemplaire en soit conservé dans le bureau de la greffière du comité pour consultation par les membres du comité présents et les analystes du comité, puis que la transcription soit détruite par la greffière dès qu'elle en recevra l'autorisation du Sous-comité du programme et de la procédure, au plus tard à la fin de la session parlementaire.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

À 12 h 36, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, June 17, 2015

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, at 4:40 p.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 am Kelvin Ogilvie, chair of the committee, from Nova Scotia. I will ask my colleagues do introduce themselves, starting on my left.

Senator Eggleton: Art Eggleton, senator from Toronto and deputy chair of the committee.

Senator Raine: Nancy Greene Raine from B.C.

Senator Enverga: Tobias Enverga from Ontario.

Senator Stewart Olsen: Carolyn Stewart Olsen, New Brunswick.

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec.

The Chair: Thank you, colleagues. I remind us that we are continuing our study to examine and report on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward.

We have two witnesses before us today. Before I invite them to present, I want to remind us that regardless of our delayed start because of the vote in the Senate Chamber, this meeting will end no later than 6:15 p.m.

With that, I will get right into it. Since there wasn't any argument over who would go first, I will go according to the list on the agenda. In that case, I will invite Dr. Kirstin Lane, Core Faculty and Member of Special Projects Task Force for the Canadian Society for Exercise Physiology.

Ms. Lane, please go ahead.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 17 juin 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 40, afin de poursuivre son étude sur 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 président du comité et je suis originaire de Nouvelle-Écosse. Je demanderais à mes collègues de se présenter, en commençant par celui qui se trouve à ma gauche.

Le sénateur Eggleton : Art Eggleton, sénateur de Toronto et vice-président du comité.

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

Le sénateur Enverga : Tobias Enverga, de l'Ontario.

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

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

Le président : Merci, chers collègues. Je vous rappelle que nous poursuivons notre étude, pour en faire rapport, de l'incidence croissante de l'obésité au Canada : ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Nous accueillons deux témoins aujourd'hui. Avant que je les invite à prononcer leurs remarques liminaires, je tiens à vous rappeler que même si la réunion a commencé avec un peu de retard en raison d'un vote au Sénat, elle se terminera à 18 h 15 au plus tard.

Sur ce, entrons dans le vif du sujet. Puisque personne ne s'est opposé à l'ordre des témoins, je vais suivre la liste à l'ordre du jour. Dans ce cas, j'inviterais Kirstin Lane, membre du corps enseignant de base et membre du groupe de travail sur les projets spéciaux de la Société canadienne de physiologie de l'exercice, à prendre la parole.

Madame Lane, nous vous écoutons.

Kirstin Lane, Core Faculty and Member of Special Projects Task Force, Canadian Society for Exercise Physiology: Thank you, Mr. Chair and committee, for asking the Canadian Society for Exercise Physiology here today. I applaud all of you for tackling a health issue that touches on the lives of too many Canadians.

You have had numerous experts and stakeholders from a range of health sectors speak to you about the incidence and causes of obesity, with recommendations on the ways to move forward. Several of these presenters, Dr. Mark Tremblay, Dr. Ian Janssen and Dr. Jonathon Fowles, are also distinguished members of CSEP. I am someone who is in the trenches, preparing our next generation of exercise professionals.

Today I will speak to you about the role of physical activity in the treatment of obesity, and CSEP's leadership in research education and practice. In doing so, I do not want to minimize the importance of preventing obesity. This is crucial if we are to make a dent in obesity rates. In fact, as you may have heard, last Tuesday, ParticipACTION released the annual Report Card on Physical Activity for Children and Youth, and we received a D minus in overall physical activity and sedentary behaviours. This is a failing grade. We as parents, educators and society need to rethink physical activity opportunities in and out of the school system.

Aristotle said the whole is greater than the sum of its parts, and that could not be more evident in the treatment of obesity. Best practices in managing unhealthy weights echo Aristotle's wise words. The research tells us that a lifestyle intervention, including dietary advice, behaviour modification and physical activity support, is greater than the sum of its parts. More lasting and significant results occur when a person with an unhealthy weight has access to an interdisciplinary health care team.

The value of physical activity is that health benefits can be achieved even in those who are defined as overweight or obese. To borrow from the renowned exercise scientist Dr. Steven Blair, you can be fit and fat. Research tells us that even when people are classified as normal weight, overweight or obese, those with the longer life expectancy did more physical activity than those who were sedentary. Some physical activity is better than none; more physical activity is better than some.

Founded in 1967, CSEP is a not-for-profit organization composed of professionals interested and involved in the scientific study of exercise physiology, fitness and health. With over 5,000 members, our mission is to be the resource and voice

Kirstin Lane, membre du corps enseignant de base et membre du groupe de travail sur les projets spéciaux, Société canadienne de physiologie de l'exercice : Monsieur le président, mesdames et messieurs, je vous remercie d'avoir invité la Société canadienne de physiologie de l'exercice à comparaître aujourd'hui. Je salue votre volonté de lutter contre un problème de santé qui touche trop de Canadiens.

Vous avez entendu les témoignages de nombreux experts et intervenants de différents secteurs sur la prévalence et les causes de l'obésité, ainsi que leurs recommandations pour faire avancer cette question. Plusieurs intervenants comme le Dr Mark Tremblay, le Dr Ian Janssen, et le Dr Jonathon Fowles, sont également membres de la SCPE. Pour ma part, je suis sur le terrain à préparer la prochaine génération de professionnels de l'exercice.

Aujourd'hui, j'aimerais vous parler du rôle de l'activité physique dans le traitement de l'obésité, et du leadership exercé par la CSEP dans la recherche, l'éducation et la pratique. Ce faisant, je tiens à souligner que je ne veux aucunement minimiser l'importance de prévenir l'obésité. La prévention est cruciale pour réduire le taux d'obésité. En fait, vous avez peut-être pris connaissance du Bulletin de l'activité physique chez les jeunes, publié jeudi dernier par ParticipACTION. Nous avons obtenu une note de D- pour les indicateurs Ensemble de l'activité physique et Comportements sédentaires. Il s'agit d'une note d'échec. Les parents, les éducateurs et l'ensemble de la société doivent revoir la manière de concevoir l'activité physique à l'intérieur comme à l'extérieur du réseau de l'éducation.

« Le tout est plus que la somme des parties », a dit Aristote; cela ne saurait être plus vrai pour le traitement de l'obésité. Les pratiques exemplaires relatives à la gestion de la masse pondérale malsaine font écho à ces propos avisés. Les études nous prouvent qu'une intervention dans le mode de vie sous la forme, notamment, de conseils en matière d'alimentation, de changements aux habitudes et de soutien à l'activité physique « est plus que la somme des parties ». Des résultats encore plus durables et intéressants peuvent être atteints grâce à une équipe de soins multidisciplinaires.

La valeur ajoutée de l'activité physique tient du fait que même les personnes définies comme obèses ou ayant un surplus de poids peuvent en bénéficier. On peut être gras et en forme, disait l'éminent chercheur en matière d'exercice physique, le Dr Steven Blair. Les études montrent que les personnes plus actives vivent plus longtemps que les personnes sédentaires, et ce, qu'elles aient un poids normal, qu'elles fassent de l'embonpoint ou qu'elles soient obèses. Mieux vaut faire un peu d'exercice que de ne rien faire du tout, tout comme la pratique régulière d'une activité physique est préférable à une pratique occasionnelle.

La SCPE est un organisme à but non lucratif fondé en 1967. Elle compte plus de 5 000 membres qui sont des professionnels s'intéressant et participant à l'étude scientifique de la physiologie de l'exercice, à la condition physique et à la santé. L'organisme a

for exercise physiology, health and fitness, providing leadership in research, education and practice to improve health outcomes for Canadians.

One of our key initiatives, which you've already heard about, is Exercise is Medicine Canada. The work they're doing is to have physical activity be an integral part of the prevention and treatment of chronic disease in the Canadian health care system.

The work of CSEP and its members contributes to the international voice for health and fitness issues; for example, CSEP released updated the Canadian Physical Activity Guidelines for children, youth, adults and older adults. And we're the first to ever produce guidelines for the early years.

At the same time, CSEP released Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for early years, children and youth. Why is limiting sedentary behaviour important? We are learning now about the health consequences of being an "active couch-potato." This is the person who is classified as active because they do 150 minutes of physical activity per week as the guidelines recommend, but are pretty much sedentary the rest of the time. Research has shown a direct connection between increased sedentary time and decreased fitness, poor self-esteem, weak academic performance and obesity. Meeting the physical activity guidelines is good. Meeting the physical activity guidelines and reducing sedentary behaviour is better.

Recognizing that a more integrated and inclusive strategy may better address this health crisis, CSEP, along with partners, is developing the first-ever Canadian 24 Hour Movement Behaviour Guidelines for Children and Youth. This one guideline will recommend physical activity, sleep time and limits to sedentary time.

Now I would like to speak to the value of the qualified exercise professional in the Canadian health care system. Consider for a minute the patient that is becoming all too familiar in a physician's office. He or she has an unhealthy weight, is being treated for Type 2 diabetes and is at risk for heart disease. Sadly, we are seeing this now in young adults.

While physical activity is an over-the-counter prescription for many, this scenario demonstrates that some prescriptions can be complex. Complex health conditions require guidance from a professional with a post-secondary education in the exercise sciences to ensure a safe, evidence-based physical activity prescription — guidance from a professional who has taken course work in behaviour modification theories in order to lead clients through lifestyle changes that are meaningful and lasting.

pour mission d'être la ressource et la voix en matière de physiologie de l'exercice, de santé et de condition physique, en jouant un rôle de chef de file en matière de recherche, d'éducation et de pratique pour améliorer la santé des Canadiens.

L'une de nos initiatives clés, dont vous avez déjà entendu parler, est L'exercice : un médicament Canada. Elle consiste à faire en sorte que l'activité physique soit au cœur de la prévention et du traitement des maladies chroniques dans le réseau des soins de santé au Canada.

Les travaux de la SPCE et de ses membres contribuent à l'effort pour prôner la santé et la forme physique sur la scène internationale. Par exemple, le SPCE a publié des Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les enfants, les jeunes, les adultes et les aînés. Nous avons aussi été les premiers à produire des lignes directrices pour la petite enfance.

La SCPE a publié en parallèle les Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire pour la petite enfance, les enfants et les jeunes. Pourquoi est-il important de limiter les comportements sédentaires? Nous connaissons maintenant les conséquences d'être un téléphage actif, c'est-à-dire la personne classée dans la catégorie « actif » — parce qu'elle respecte le guide qui recommande de faire 150 minutes d'activité physique par semaine —, mais qui est sédentaire le reste du temps, ou presque. Les études ont prouvé l'existence d'un lien direct entre l'augmentation des périodes de sédentarité et la mauvaise condition physique, une faible estime de soi, des résultats scolaires médiocres et l'obésité. Le respect des lignes directrices en matière d'activité physique est une bonne chose, mais c'est encore mieux si on l'assortit d'une diminution des comportements sédentaires.

Le SCEP et d'autres partenaires, conscients qu'une stratégie plus intégrée et inclusive pourrait mieux répondre à cette crise sanitaire, est à élaborer les toutes premières lignes directrices canadiennes sur les comportements de mouvements sur 24 heures. Ce guide contiendra des recommandations en matière de périodes d'activité physique, de repos et de sédentarité.

J'aimerais maintenant aborder la question de l'utilité des services d'un professionnel de l'exercice qualifié dans le réseau canadien de la santé. Prenons l'exemple d'un habitué des cabinets de médecin qui souffre à la fois d'obésité, de diabète de type II et de problèmes cardiaques. Malheureusement, c'est une condition que nous observons maintenant chez les jeunes adultes.

Pour bon nombre d'entre nous, l'activité physique se pratique sans ordonnance; or, elle peut se révéler complexe pour cette personne. En effet, les personnes ayant des états de santé complexes doivent être guidées par un professionnel ayant une formation postsecondaire en sciences de l'exercice, qui doit leur prescrire un programme d'activité physique sûr et fondé sur des données probantes. Ce professionnel a suivi une formation sur les théories du changement de comportement, en vue d'amener les clients à adopter un nouveau mode de vie pour atteindre des résultats concrets et durables.

CSEP certifications are the gold standard in the industry because we are the only ones directly affiliated with the scientists who are experts in the field, and we require that our applicants have post-secondary training and have passed a national board examination. Essentially, CSEP-certified members have the knowledge, skills and abilities to provide Canadians with evidence-based and client-tailored exercise programming advice for complex health conditions like obesity.

So how can CSEP assist in the fight against obesity?

CSEP can lead the development of the physical activity guidelines for the obese. The intent of the 2011 Physical Activity Guidelines was to reduce the risk of developing common chronic conditions and all-cause mortality. Obesity was not included at the time of the development of the guidelines because of the systemic review and the overwhelming evidence that were required. Safe, evidence-based, easy-to-understand physical activity guidance is needed for Canadians with unhealthy weights. Specific guidelines are also needed for other common chronic conditions like heart disease, diabetes and cancer.

CSEP can provide ongoing expertise in the development and revision of our current physical activity and sedentary behaviour guidelines. We recognize that sedentary behaviour guidelines for adults and older adults are needed. We also plan to do a revision of the guidelines in 2016 to reflect the growing evidence.

CSEP and partners like ParticipACTION can provide effective promotion. A national awareness campaign is needed so that all Canadians are aware of our guidelines. This is essential to successfully influence societal change and improve health outcomes.

Finally, CSEP prepares qualified exercise professionals and, with Exercise is Medicine Canada, can promote their value as part of the health care system. Our members are qualified to work with complex health conditions that are not nationally recognized within the health care system.

It is time to bridge the gap between the exercise professional and the medical community. Giving qualified exercise professionals recognition similar to how a registered dietitian physical therapist is perceived would positively impact the overall health of Canadians.

All of the above requires significant funding and a partnership approach in order to be successful. Making a dent in the obesity rates and increasing the health of Canadians would translate into

Les attestations de la SCEP sont la norme de référence dans l'industrie, car nous sommes l'unique organisme dont les professionnels agréés sont associés directement avec des chercheurs ayant une expertise dans ce domaine, et nous exigeons que les candidats soient titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires et qu'ils aient réussi un examen administré par un conseil national. Essentiellement, les membres de la SCEP ont les connaissances, les capacités et les habiletés requises pour offrir aux Canadiens souffrant d'états de santé complexes comme l'obésité, un programme d'exercice sur mesure et fondé sur des données probantes.

Alors comment la SCPE peut contribuer à lutter contre l'obésité?

La SCPE peut diriger l'élaboration des Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les personnes obèses. Les Directives canadiennes en matière d'activité physique de 2011 avait pour objectif de réduire le risque de développer des maladies chroniques courantes et de mortalité — toutes causes confondues. L'obésité n'était pas incluse au moment d'élaborer ces directives en raison de l'analyse systématique et de l'abondance de preuves qu'il fallait fournir. Les Canadiens obèses ont besoin de conseils simples et fondés sur des données probantes pour pratiquer une activité physique de manière sécuritaire. Des directives particulières doivent également être élaborées pour les personnes atteintes de maladies chroniques courantes comme la cardiopathie, le diabète et le cancer.

Le CSEP peut fournir une expertise soutenue dans l'élaboration et la révision de nos directives actuelles en matière d'activité physique et de comportement sédentaire. Nous reconnaissons la nécessité de produire des lignes directrices en matière de comportement sédentaire pour les adultes et les personnes âgées. Nous prévoyons aussi de réviser les directives en 2016 pour tenir compte des données probantes de plus en plus nombreuses.

La SCPE et des partenaires comme ParticipACTION peuvent assurer un rayonnement efficace. Il faut tenir une campagne de sensibilisation à l'échelle nationale pour faire connaître nos directives à tous les Canadiens. Cette démarche est essentielle pour amorcer un changement sociétal et pour améliorer la santé.

Enfin, le CSEP prépare des professionnels de l'exercice et promeut les valeurs véhiculées par L'exercice : un médicament Canada comme partie intégrante du réseau de la santé. Nos membres ont les compétences requises pour travailler auprès de personnes ayant des états de santé complexes qui ne sont pas reconnus dans l'ensemble du réseau canadien de soins de santé.

Il est temps de faire le pont entre les professionnels de l'exercice et les médecins. La reconnaissance des professionnels de l'exercice au même titre que les diététistes ou les physiothérapeutes serait profitable pour la santé globale des Canadiens.

Toutes les mesures susmentionnées, pour être couronnées de succès, exigent un appui financier important et une démarche en partenariat. Des Canadiens moins obèses et en meilleure santé

major cost savings to the health care system. We believe that CSEP can make a significant contribution to obesity rates and the health of Canadians due to our unique mandate in providing leadership and physical activity research, education and practice.

Thank you for your consideration and your attention.

The Chair: Thank you. I will now turn to Elio Antunes, who is President and CEO of ParticipACTION.

Elio Antunes, President and CEO, ParticipACTION: Thank you for inviting ParticipACTION here this afternoon. For 45 years, ParticipACTION has been synonymous with physical activity in Canada. In 1971, our job, with the help of the 60-year-old Swede, was to let people know we had a problem. By the 1990s, we were known for providing easy tips to keep fit and have fun with Hal and Joanne. In 2001, however, ParticipACTION closed its doors after a drop in federal funding and remained dormant until it was reinstated with a funding commitment in 2006-07. Since 2007, the new ParticipACTION has led a complex debate about the physical inactivity crisis in this country.

We have been effective in changing minds about what it means to be active in this country, and moving forward, our intent is to focus on changing behaviour.

As Kirstin mentioned, only 9 per cent of children meet the recommended Canadian Physical Activity Guidelines, and only 15 per cent of adults meet their guidelines.

Canadians of all ages are not moving their bodies enough to get the benefits of regular exercise. Again, as Kristin mentioned, research now shows that sitting too much is also bad for you, even if you are active enough the rest of the time. Recent research from the Conference Board of Canada also showed that if we can just get 10 per cent of Canadian adults to sit less and move more, we would reduce Canada's health care costs by \$2.6 billion and inject \$7.5 billion into the Canadian economy in only 25 years. We developed a number of campaigns and programs to bring this issue to light. Our most recent Make Room for Play campaign is our public awareness campaign to encourage families to reduce screen time in favour of increasing outdoor active play. Through independent research, we know that as a result of seeing the ads, almost 70 per cent of moms have intentions to change habits related to increasing their children's physical activity or reducing their children's sedentary behaviour.

In just one year, from 2014 to 2015, awareness of the Canadian physical activity guidelines for children and youth tripled, from 8 per cent to 24 per cent, amongst the general population,

permettraient au réseau de santé de réaliser des économies importantes. Selon nous, la SCPE peut apporter une contribution importante pour réduire l'obésité et améliorer la santé des Canadiens grâce à son mandat unique visant à fournir un leadership en matière de recherche, d'éducation et de pratique de l'activité physique.

Merci de votre attention.

Le président : Merci. Nous entendrons maintenant le témoignage d'Elio Antunes, président et chef de la direction de ParticipACTION.

Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION : Merci de m'avoir invité à témoigner cet après-midi. Depuis 45 ans, ParticipACTION est synonyme d'activité physique au Canada. En 1971, avec l'aide du Suédois de 60 ans, notre travail consistait à informer les gens que nous avions un problème. Dans les années 1990, nous étions connus pour les conseils que nous prodiguions pour garder la forme et s'amuser avec Hal et Joanne. Cependant, en 2001, ParticipACTION a fermé ses portes après une baisse du financement fédéral et elle est restée inactive jusqu'à ce qu'on rétablisse son financement en 2006-2007. Depuis 2007, la nouvelle organisation a tenu un débat complexe concernant l'inactivité physique au pays.

Nous avons réussi à changer la perception de ce qui constitue l'activité au Canada et, à l'avenir, nous avons l'intention de nous attacher à changer les comportements.

Comme Kirstin l'a mentionné, seulement 9 p. 100 des enfants suivent les recommandations des Directives canadiennes en matière d'activité physique, contre seulement 15 p. 100 des adultes.

Les Canadiens de tous âges ne bougent pas assez pour ressentir les bienfaits d'une activité physique régulière. Encore une fois, comme Kristin l'a mentionné, la recherche montre maintenant qu'il est mauvais de passer trop de temps assis, même si vous êtes actif le reste du temps. Des travaux de recherche récents du Conference Board du Canada ont aussi montré que si nous pouvions faire en sorte que seulement 10 p. 100 des adultes passent moins de temps assis et bougent davantage, nous réduirions les coûts des soins de santé au Canada de 2,6 milliards de dollars et injecterions 7,5 milliards de dollars dans l'économie canadienne en seulement 25 ans. Nous avons élaboré un certain nombre de campagnes et de programmes pour jeter l'éclairage sur cette question. Notre plus récente campagne « Faites place au jeu » vise à sensibiliser les familles et à les encourager à réduire le temps que leurs enfants passent devant un écran en faveur d'activités à l'extérieur. Par le truchement de recherches indépendantes, nous savons que grâce aux publicités, près de 70 p. 100 des mamans ont l'intention de changer les habitudes de leurs enfants pour qu'ils soient plus actifs et moins sédentaires.

En seulement une année, de 2014 à 2015, la sensibilisation de la population en général aux directives canadiennes en matière d'activité physique pour les enfants et les jeunes a triplé,

through messaging and our campaigns. Ninety-two per cent of Canadians believe that ParticipACTION does an excellent job at raising awareness on the importance of physical activity.

We have a number of programs that we implement across the country, but one in particular is Sports Day in Canada, which is a national celebration of the power of sport to build community and get Canadians moving, with over 2,000 events hosted by organizations, municipalities, schools and leagues in over 550 communities. Again, through independent research, we know that 15 per cent of all Canadians participated in at least one way in Sports Day. More important, though, 58 per cent of participants said that the initiative increased their intentions to be healthy and active, up from 43 per cent in 2010. This is not just a one-day event. This event has a lasting impact in communities. Twenty-eight per cent of organizations who hosted events and participated in Sports Day indicated that registration and participation in their local programs of sport and physical activity have increased as a result of local Sports Day.

We also strive to provide leadership to the broader sector. Ninety-three per cent of organizations agree that ParticipACTION is positively contributing to the sector in an effort to increase physical activity. An example of that is the release of the 2015 ParticipACTION report card that you'll have copies of. For the first time, we actually included an evidence-informed position statement on outdoor active play that finds that play in nature and the outdoors, even with its risks, is essential for healthy child development. That position paper was done as a collaborative effort of 15 other organizations working together.

In 2010, ParticipACTION and its advisory groups developed a physical activity strategy for Canada. After much consultation across the entire country, the result was Active Canada 20/20, a clear vision for the successful steps required to increase physical activity and reduce sedentary behaviour.

We have just completed a strategic planning process for the organization, and moving forward, our vision remains a Canada where physical activity is a vital part of everyday life.

Our mandate, however, is evolving. As Canada's premier physical-activity brand, ParticipACTION will help Canadians sit less and move more through innovative engagement initiatives and thought leadership. Our main goal in the next five years is to contribute to 10 per cent of Canadians sitting less and moving more.

We will do that through, as I mentioned, engagement initiatives that are measurable, relevant and compelling. The use of public awareness campaigns in the future will be directed at

passant de 8 à 24 p. 100, grâce à nos messages et campagnes. Quatre-vingt-douze pour cent des Canadiens croient que ParticipACTION fait un excellent travail pour sensibiliser les gens à l'importance de l'activité physique.

Nous avons un certain nombre de programmes que nous mettons en œuvre à la grandeur du pays, notamment La Journée du sport, qui est une célébration nationale du sport comme agent rassembleur pour encourager les Canadiens à bouger, avec plus de 2 000 événements organisés par des organismes, des municipalités, des écoles et des ligues dans plus de 550 collectivités. Encore une fois, des recherches indépendantes ont révélé que 15 p. 100 de tous les Canadiens y ont participé d'une manière ou d'une autre. Cependant, plus important encore, 58 p. 100 des participants ont affirmé que l'initiative avait fait en sorte qu'ils soient plus résolus à être actifs et en santé, une augmentation de 43 p. 100 par rapport à 2010. Les effets de cette activité ne durent pas qu'une seule journée, mais se font sentir à long terme sur les collectivités. Vingt-huit pour cent des organismes qui ont organisé des activités et participé à la Journée du sport ont confié que l'inscription et la participation à leurs programmes de sports et d'activité physique locaux avaient augmenté grâce à cet événement.

Nous nous efforçons aussi de faire preuve de leadership dans le secteur en général. Quatre-vingt-treize pour cent des organismes sont d'accord pour dire que ParticipACTION contribue de façon positive au secteur pour tenter d'accroître l'activité physique. Elle le fait, notamment, par l'intermédiaire du bulletin 2015 dont vous recevrez des copies. Pour la première fois, nous y avons joint un énoncé de position fondé sur des preuves concernant les activités énergiques à l'extérieur dans lequel nous constatons que les activités dans la nature et à l'extérieur, même avec les risques qu'elles comportent, sont essentielles pour le développement sain des enfants.

En 2010, ParticipACTION et ses groupes consultatifs ont formulé une stratégie d'activité physique pour le Canada. Après de nombreuses consultations à la grandeur du pays, nous avons formulé Canada Actif 20/20, vision claire des étapes à prendre pour réussir à accroître l'activité physique et à réduire les comportements sédentaires.

Nous venons de mener à bien le processus de planification stratégique pour l'organisme, et notre vision pour l'avenir demeure celle d'un Canada où l'activité physique constitue une part essentielle de la vie de tous les jours.

Cependant, notre mandat évolue. À titre de première marque de commerce de l'activité physique, ParticipACTION aidera les Canadiens à passer moins de temps assis et à bouger davantage par le truchement d'initiatives de sensibilisation novatrices et d'un leadership éclairé. Notre principal objectif au cours des cinq prochaines années est de faire en sorte que 10 p. 100 des Canadiens passent moins de temps assis et bougent davantage.

Comme je l'ai mentionné, nous le ferons par l'entremise d'initiatives de sensibilisation mesurables, pertinentes et convaincantes. Le recours futur aux campagnes de

driving participation and engagement initiatives, rather than promoting awareness of the broader physical inactivity issue. One such activity that we are working on right now is targeted at increasing walking in adults in the workplace, a robust program that borrows from behavioural economics and employs tracking, nudges, incentives and supportive environments to get parents, who are their kids most important role models, moving more.

We will also continue on thought leadership. We are an informed opinion leader and the go-to source in the Canadian field of physical activity and sport participation, and we will continue to look at bridging the gap between existing and emerging research and what is happening on the ground across Canada.

The need to help Canadians to become more physically active is greater now, given our aging population, our sedentary work lives and the intense lure of screen-based technologies for our children. An increased emphasis on physical activity will ensure a Canada that is healthy, prosperous and united.

Even small increases in physical activity can produce measurable health benefits, reducing the incidence of debilitating chronic diseases. A healthy Canada is a better Canada.

As I mentioned, just getting 10 per cent of Canadians to sit less and move more would reduce Canada's health care costs by \$2.6 billion and inject \$7.5 billion into the Canadian economy by the year 2040. A prosperous Canada is, indeed, a better Canada.

Physical activity, from playground to podium, unites our country in ways almost nothing but an overtime goal can, forges national spirit, strengthens community and instills pride in what it means to be Canadian. A united Canada is a better Canada, and, therefore, an active Canada is a better Canada.

ParticipACTION has three recommendations. First, the federal government should work more proactively with provincial and territorial governments and the physical activity sector in Canada to implement and fund a comprehensive national physical activity plan, based on Active Canada 20/20 and similar in nature and scope to the 2012 Canadian Sport Policy.

The complex challenge of increasing physical activity for all Canadians defies single-solution approaches. Partnerships and collaboration across all sectors of society are required. A national physical activity plan will help to outline how best to coordinate this massive effort, establish common objectives and ensure alignment.

We also need a mechanism to integrate sport, physical activity and wellness. Despite the fact that Canada has examples of programs, research, community interventions and education

sensibilisation publiques permettra d'encourager les initiatives de participation plutôt que de promouvoir la sensibilisation à la question de l'inactivité physique en général. Une des activités de ce type à laquelle nous travaillons actuellement vise à accroître la marche chez les adultes au travail; il s'agit d'un programme solide qui s'inspire de l'économie comportementale et qui fait appel à des suivis, des coups de pouce, des incitatifs et des milieux propices pour faire en sorte que les parents, qui sont les meilleurs modèles pour leurs enfants, bougent davantage.

Nous allons aussi continuer à privilégier le leadership éclairé. Nous sommes un chef de file en matière d'opinions éclairées et la référence dans le domaine de l'activité physique et de la participation sportive au Canada, et nous continuerons de chercher à combler l'écart entre la recherche actuelle et émergente et ce qui se passe sur le terrain au Canada.

Le besoin d'aider les Canadiens à devenir plus actifs physiquement est plus pressant compte tenu de notre population vieillissante, de nos vies professionnelles sédentaires et de l'attrait intense des technologies informatiques pour nos enfants. En accordant plus d'importance à l'activité physique, nous assurerons la santé, la prospérité et l'unité du Canada.

Même de petites hausses de l'activité physique peuvent avoir des effets positifs mesurables sur la santé et réduire l'incidence des maladies chroniques débilitantes. Un Canada en santé est un Canada meilleur.

Comme je l'ai mentionné, le simple fait de convaincre 10 p. 100 des Canadiens de passer moins de temps assis et de bouger davantage réduirait de 2,6 milliards de dollars les coûts des soins de santé au Canada et injecterait 7,5 milliards de dollars dans l'économie canadienne d'ici à 2040. Vraiment, un Canada prospère est un Canada meilleur.

L'activité physique, du terrain de jeu au podium, n'a pas son pareil pour unir notre pays — à part peut-être un but en prolongation; elle forge l'esprit national, renforce la collectivité et inspire la fierté d'être Canadien. Un Canada uni est un Canada meilleur; par conséquent, un Canada actif est un Canada meilleur.

ParticipACTION a trois recommandations à formuler. Premièrement, le gouvernement fédéral devrait travailler de façon plus proactive avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que le secteur de l'activité physique au Canada à mettre en œuvre et à financer un programme d'activité physique national exhaustif fondé sur Canada Actif 20/20, de nature et de portée semblables à la Politique canadienne du sport de 2012.

Le défi complexe d'accroître l'activité physique de tous les Canadiens exige autre chose que les approches à solution unique. Il faut établir des partenariats et collaborer dans tous les secteurs de la société. Un programme national d'activité physique aidera à énoncer la meilleure façon de coordonner cet effort massif, à fixer des objectifs communs et à faire en sorte qu'ils soient alignés.

Nous avons aussi besoin d'un mécanisme pour intégrer le sport, l'activité physique et le bien-être. Bien que le Canada compte des exemples de programmes, de recherche,

campaigns that are respected worldwide, our approach to increasing physical activity in this country has been fragmented. The mechanism could take the form of an interdepartmental council, a new ministry or a public-private, not-for-profit body. The point of this mechanism would be to integrate sport, physical activity and wellness across a number of departments, including education, transportation, human resources and infrastructure, as well as coordinated efforts between the private sector and other non-government stakeholders.

The third recommendation is priority investment in physical activity. An increased range of funding and investment is required to support active, healthy living, recreation and sport infrastructure, including physical activity promotion and entry-level sport participation. With a national physical activity plan and a new mechanism to integrate sport, physical activity and wellness, we would be better able to leverage resources, make more efficient use of existing funds, be more strategic in our planning, have greater impacts and be better able to identify gaps in funding. If we want to turn the tide on health, invest to save, and unite the country through physical activity and sport, we need increased investment across the broader sector, including multi-year financial commitments providing sustained funding to organizations and programs providing physical activity leadership.

Ultimately, ParticipACTION wants to see all Canadians sitting less and moving more, but, practically speaking, we cannot reach and support every person to do so. Behaviour change is complex. It is impossible to attribute population-level change to one or even several factors. We know absolutely that ParticipACTION will be part of the solution, but we will never be the only solution. It will take many facets of society working together to shift the behaviour of a nation. Ultimately, if we all — parents, schools, policy-makers, the private sector, physicians, urban planners, governments, workplaces and even the Senate — do our jobs right, we will see major change over time. ParticipACTION is the number one physical-activity brand in Canada, and Canadians recognize us for providing resources and easy ways for Canadians to be active and helping to overcome barriers to physical activity. It is essential to cultivate and preserve the equity in this Canadian asset, the ParticipACTION brand, so that it can continue to be used by government, partners, NGOs and corporations to fuel Canada's physical activity movement.

d'interventions communautaires et de campagnes de sensibilisation respectés dans le monde entier, notre approche à l'égard de l'accroissement de l'activité physique au pays a été fragmentée. Le mécanisme pourrait prendre la forme d'un conseil interministériel, d'un nouveau ministère ou d'un organisme public-privé sans but lucratif. L'objectif de ce mécanisme serait d'intégrer le sport, l'activité physique et le bien-être à un certain nombre de ministères, dont l'éducation, les transports, les ressources humaines et l'infrastructure, ainsi que les efforts coordonnés entre le secteur privé et d'autres intervenants non gouvernementaux.

La troisième recommandation est l'investissement prioritaire dans l'activité physique. Il faut accroître la gamme de financement et les investissements pour appuyer un style de vie sain et actif, les activités récréatives ainsi que l'infrastructure sportive, y compris pour faire la promotion de l'activité physique et de la participation aux sports de niveau débutant. Forts d'un programme d'activité physique national et d'un nouveau mécanisme pour intégrer le sport, l'activité physique et le bien-être, nous serions plus en mesure de mettre à profit les ressources, de mieux utiliser le financement existant, de planifier de façon plus stratégique, d'accroître notre incidence et d'être mieux placés pour cerner les écarts de financement. Si nous voulons renverser la tendance en matière de santé, investir pour épargner et unir le pays par le truchement de l'activité physique et du sport, nous devons accroître l'investissement dans le secteur en général, y compris en prenant des engagements financiers pluriannuels qui offrent un financement continu aux organismes et aux programmes qui font preuve de leadership en ce qui touche l'activité physique.

Au bout du compte, ParticipACTION veut voir tous les Canadiens passer moins de temps assis et bouger davantage mais, au plan pratique, nous ne pouvons pas atteindre chaque personne et l'appuyer dans cette démarche. Les changements de comportement sont complexes. Il est impossible d'attribuer les changements à l'échelle de la population à un ou même plusieurs facteurs. Nous savons que ParticipACTION fera partie de la solution — c'est clair —, mais nous ne serons jamais l'unique solution. Il faudra que bien des facettes de la société travaillent ensemble pour modifier les comportements de la nation. Au bout du compte, si, tous ensemble — les parents, les écoles, les décideurs, le secteur privé, les médecins, les urbanistes, les gouvernements, les milieux de travail et même le Sénat — nous faisons bien notre travail, nous constaterons des changements importants au fil du temps. ParticipACTION est la première marque de commerce de l'activité physique au Canada, et les Canadiens nous reconnaissent comme organisme qui fournit des ressources et des façons faciles pour les Canadiens d'être actifs, et qui les aide à surmonter les obstacles qui les empêchent de pratiquer une activité physique. Il est essentiel de cultiver et de préserver l'équité de cet atout canadien, la marque ParticipACTION, pour que le gouvernement, les partenaires, les ONG et les sociétés continuent à faire appel à nous pour alimenter le mouvement en faveur de l'activité physique au Canada.

Moving our nation won't be easy, but it is essential. ParticipACTION is here to help. In order to make physical activity a desirable, accessible and vital part of everyday life in Canada, we need not only to give people the opportunities to sit less and move more but also to support them to do so. Eventually, being active will just be part of what it means to be Canadian. Thank you.

The Chair: Thank you both. I'm going to open it up to my colleagues on the committee.

Senator Eggleton: I feel as if I should stand up and walk around the table and then ask you questions.

Mr. Antunes: We should.

Senator Eggleton: We sit so much as senators. Maybe we should be considering some different kind of format for our meetings. I remember the 60-year-old Swede, and that seemed like a good model at the time, but at my current age, that's too young.

I'm glad to see ParticipACTION is back, because I got the impression that it disappeared for a number of years. Is it the same organization? I remember the organization back in the 1980s, the 1970s even. It was quite high-profile. I understood it's messaging. Is the messaging much the same now? Is it a different organization?

Mr. Antunes: The organization went dormant for six years. It laid off its staff. The board maintained its legal status, but the organization, for all intents and purposes, ceased to exist for six full years. We came back in the later part of 2007 with a renewed funding commitment. The organization since then has really built upon its legacy to be a social marketing organization. We have been very focused on communicating messages to mothers of school-aged children, and our messages have been around the need to ensure that kids have the opportunity to be more physically active in school, at home and in the broader community.

The times have changed since the 1980s. The whole media landscape has changed. It's much more challenging in this thousand-channel universe as opposed to in the 1980s when we had maybe six channels. Social media is something we have been very active and involved with, as well as other leadership activities.

Moving forward, we recognize that creating public awareness campaigns is not a business model that's necessarily sustainable. Our intent moving forward is actually to help and support Canadians to sit less and move more. We will be implementing engagement initiatives where we will be touching people with their behaviour. We will work in partnership with our various colleagues. We have about 5,000 organizations as part of the ParticipACTION network, and we will be mobilizing those organizations to help Canadians sit less and move more. Public

Il ne sera pas facile de faire bouger la nation, mais ce sera essentiel. ParticipACTION est ici pour aider. Afin de faire de l'activité physique une part désirable, accessible et cruciale de la vie de tous les jours au Canada, nous devons non seulement donner aux gens l'occasion de passer moins de temps assis et de bouger davantage, mais aussi de les soutenir pour qu'ils le fassent. À un moment donné, l'activité physique sera au cœur même de l'identité canadienne. Merci.

Le président : Merci à vous deux. Je vais céder la parole à mes collègues du comité.

Le sénateur Eggleton : J'ai le sentiment que je devrais me lever, faire le tour de la table et ensuite vous poser des questions.

M. Antunes : Nous devrions le faire.

Le sénateur Eggleton : Nous passons tellement de temps assis en tant que sénateurs. Peut-être que nous devrions envisager un autre type de format pour nos réunions. Je me souviens du Suédois de 60 ans — il semblait être un bon modèle à l'époque —, mais à mon âge actuel, 60 ans, c'est trop jeune.

Je suis ravi de voir que ParticipACTION est de retour, car j'avais l'impression qu'il avait disparu pendant un certain nombre d'années. S'agit-il du même organisme? Je me rappelle de celui des années 1980 et même 1970. Il était très en vue. Je comprenais les messages qu'il véhiculait. Sont-ils les mêmes à présent? S'agit-il d'un organisme différent?

M. Antunes : L'organisme est devenu inactif pendant six ans. Il a mis son personnel à pied. Le conseil a gardé son statut juridique mais, à toutes fins utiles, l'organisme a cessé d'exister pendant six années complètes. Nous sommes revenus vers la fin de 2007 avec un nouvel engagement en matière de financement. Depuis, l'organisme a vraiment fait fond sur son héritage pour être un organisme de marketing social. Nous nous sommes beaucoup attachés à communiquer des messages aux mères d'enfants d'âge scolaire, et ces messages ont porté sur le besoin de faire en sorte que les enfants aient la possibilité d'être plus actifs physiquement à l'école, à la maison et dans la collectivité en général.

Les temps ont changé depuis les années 1980. Le paysage médiatique n'est plus le même. Il est beaucoup plus difficile de procéder dans cet univers aux mille chaînes de télévision comparativement aux années 1980, alors que nous en avons peut-être six. Nous avons été très actifs et engagés dans les médias sociaux, ainsi que dans d'autres activités de leadership.

Nous reconnaissons que la création de campagnes de sensibilisation du public n'est pas un modèle opérationnel qui est nécessairement viable. Nous avons maintenant l'intention d'aider et d'appuyer les Canadiens afin qu'ils passent moins de temps assis et qu'ils bougent davantage. Nous mettrons en œuvre des initiatives de sensibilisation dans le cadre desquelles nous chercherons à modifier les comportements des gens. Nous travaillerons en partenariat avec nos divers collègues. Le réseau ParticipACTION compte quelque 5 000 organismes membres, et

awareness campaigns in the future may exist, but there will be a very specific call to action related to changing behaviour as opposed to creating general awareness.

Senator Eggleton: How are you going to communicate? It's kind of ironic that the communication tools you are using are the things you are trying to get kids away from — the screen — and get them out and more active. Do you have any other means of doing this, getting into the school systems, for example?

Mr. Antunes: In our most recent campaign, Make Room for Play, the last tag line said, "Don't visit our website." We recognize that we are using this medium that we want people to be moving away from. The issue for us is that the technology is here to stay. We can't fight against technology. Technology is not necessarily the issue. It's the unbalance in our lifestyles, and we put too much emphasis on technology and not enough emphasis on active play.

What we have suggested to parents is to find that balance within their family. In particular, as parents, we need to put down our own screens and be role models to our kids. We need to change this level of imbalance. Technology has taken us over. It's here to stay, but we need to regroup and find that balance.

We have our campaign. We have a number of initiatives, and then we have communication pieces like the report card. That's generated a significant amount of discussion with parents right now. It's about letting your kids be kids and sending them outside to play and addressing parents' fears of safety and injury. Again, we have gone to the other extreme, to the point where we are trying to keep our kids indoors to keep them safe, when in fact we're creating more harm for them than if we let them go to the park to play with their friends.

Senator Eggleton: Good for you for doing that.

Ms. Lane, the membership of your organization, the people you particularly certify, what occupational groups are they?

Ms. Lane: We have two branches of our certified membership class. A certified personal trainer has two years of post-secondary education, and then a certified exercise physiologist has as a minimum a bachelor's degree in exercise sciences. Depending on which certification, you might see them in your recreation centres or fitness studios, assisting Canadians who are already motivated to go into those facilities and access programs.

A certified exercise physiologist we are seeing now much more in the health care team. A specific example in Victoria is at the cancer agency. I do a little bit of work there, looking at exercise during cancer. The Prostate Centre has now hired a certified

nous les mobiliserons pour aider les Canadiens à passer moins de temps assis et à bouger davantage. Il y aura peut-être de futures campagnes de sensibilisation du public, mais on s'attachera très précisément à modifier les comportements plutôt qu'à sensibiliser le public en général.

Le sénateur Eggleton : Comment allez-vous communiquer? C'est plutôt ironique que les outils de communication que vous utilisez sont justement ceux desquels vous cherchez à éloigner les enfants — les écrans — pour les encourager à sortir de la maison et à être plus actifs. Avez-vous d'autres façons de le faire, en passant par les écoles, par exemple?

M. Antunes : Dans le cadre de notre plus récente campagne, Faites place au jeu, la dernière phrase était « Ne visitez pas notre site web ». Nous reconnaissons que nous utilisons le média dont nous voulons éloigner les gens. Le problème pour nous est que cette technologie est là pour rester. Nous ne pouvons pas lutter contre la technologie. Elle n'est pas nécessairement problématique. C'est le déséquilibre de nos styles de vie : nous accordons trop d'importance à la technologie et pas suffisamment aux jeux énergiques.

Nous avons suggéré aux parents de trouver un équilibre dans leur famille. En tant que parents, nous avons notamment besoin de délaissier nos propres écrans et de donner le bon exemple à nos enfants. Nous avons besoin de rectifier ce déséquilibre. La technologie nous a envahis. Elle est là pour rester, mais nous avons besoin de prendre du recul et de trouver cet équilibre.

Nous avons notre campagne. Nous avons un certain nombre d'initiatives, et ensuite, nous avons des produits de communication comme le bulletin. Il a soulevé bon nombre de discussions auprès des parents. Il fait valoir qu'il faut laisser les enfants être des enfants et les envoyer dehors pour jouer; il parle des craintes des parents en ce qui concerne la sécurité et les blessures. Encore une fois, nous sommes passés à l'autre extrême, au point où nous essayons de garder nos enfants à l'intérieur pour qu'ils soient en sécurité, alors qu'en fait, nous leur faisons plus de tort que si nous les laissions aller au parc pour jouer avec leurs amis.

Le sénateur Eggleton : Bravo pour cette initiative.

Madame Lane, de quels groupes professionnels font partie les membres de votre organisme, les personnes que vous certifiez?

Mme Lane : Nous avons deux filières dans notre catégorie membres certifiés. Un entraîneur personnel certifié doit suivre deux années d'études postsecondaires, tandis qu'un physiologiste de l'exercice certifié doit avoir au minimum un baccalauréat en sciences de l'exercice. Selon la certification, vous pourriez les voir dans vos centres récréatifs ou studios de mise en forme en train d'aider les Canadiens qui sont déjà motivés à se rendre dans ces installations et à accéder aux programmes.

Nous voyons de plus en plus de physiologistes de l'exercice certifiés au sein des équipes de soins de santé. L'agence du cancer à Victoria compte un exemple précis. Je travaille un peu là-bas; je me penche sur l'activité physique chez les cancéreux. Le centre de

exercise physiologist to lead exercise group sessions for men with prostate cancer and their partners, if they want to join. I think you see a variety of roles from your health authorities, to rec centres, to cardiac rehabilitation programs where you need someone with some good educational background to lead people who have just had a heart incident.

Senator Eggleton: You said in your presentation that you, along with partners, are developing a 24-hour integrated movement behaviour guideline for children and youth. This one guide will recommend the physical activity, sleep times and limits to sedentary time. Could you talk about that a little more?

Ms. Lane: Yes. That's under the leadership of Dr. Tremblay, who has spoken to this committee. It is recognizing the fact that when we look at the 24-hour clock, we obviously sleep, and that's really important. We have about 40 per cent of our time in sleep, 40 per cent of our time doing sedentary behaviour and about 15 per cent of the time doing light physical activity. Only 5 per cent of our day in people who are active and doing what they should be doing is spent doing moderate intensity, so the sort of intensity that you can feel your breathing rate increase. That's what the guidelines speak to is 5 per cent of our day.

What CSEP under the direction of Mark Tremblay is trying to do, and their group, is to say rather than just pick apart each of these separate movement behaviours, put them together, because when we look at the food guide, we don't just talk about protein. We talk about all of our food groups together under one guide. The 24-hour integrated movement behaviour is getting people thinking about the importance of all three and making small changes in all. You can have someone, say a child, doing the 60 minutes of moderate to vigorous intensity activity a day, like they should, but they're getting poor sleep and they're sedentary either because they are being driven to school, they sit in their school day, or it's a rainy day so you don't go outside and you play games inside, so you're doing one part of movement where there are other parts of movement that make a difference as well.

Their group has engaged with pediatricians to ask how they would value separate guidelines versus one guideline. I believe the pediatricians have said they would prefer to have one sheet with one message that has integrated thought into sleep, physical activity and to decreasing sedentary behaviour.

Senator Seidman: Thank you very much for your presentations. If I might, Ms. Lane, I would like to ask you about the guidelines. It's on Table 1 in your submission, Canadian physical activity and sedentary behaviour guidelines recommendations specific for each age group.

Ms. Lane: Yes.

la prostate a maintenant embauché un physiologiste de l'exercice certifié pour offrir des séances d'exercices de groupe aux hommes souffrant d'un cancer de la prostate et à leurs partenaires, si ces derniers ou ces dernières veulent se joindre à eux. Je pense que vous voyez les divers rôles que jouent votre administration de la santé, les centres récréatifs et les programmes de réadaptation cardiaque dans lesquels il faut des personnes qualifiées pour guider les gens qui viennent d'avoir un accident cardiovasculaire.

Le sénateur Eggleton : Vous avez dit pendant votre exposé que vous et vos partenaires étiez en train de mettre au point des lignes directrices sur les comportements de mouvements intégrés sur 24 heures pour les enfants et les jeunes. Ce guide recommandera l'activité physique, le nombre d'heures de sommeil et le nombre d'heures d'activités sédentaires permises. Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

Mme Lane : Oui. C'est sous la direction de M. Tremblay, qui a témoigné devant le comité. Ces lignes directrices reconnaissent que dans une journée de 24 heures, nous dormons évidemment, et c'est très important. Nous passons environ 40 p. 100 de notre temps à dormir, 40 p. 100, à faire des activités sédentaires, et 15 p. 100, à faire des activités physiques légères. Les gens consacrent seulement 5 p. 100 de leur journée à faire des activités d'intensité modérée, où le rythme respiratoire augmente. Les lignes directrices indiquent que c'est 5 p. 100 de notre journée.

Ce que la SCPE, sous la direction de Mark Tremblay, et son groupe essaient de faire, c'est de ne pas diviser ces comportements, mais plutôt de les regrouper, car lorsque nous regardons le guide alimentaire, il n'y est pas seulement question de protéines. Il traite de tous les groupes alimentaires. Les lignes directrices sur les comportements de mouvements intégrés sur 24 heures amènent les gens à réfléchir à l'importance des trois groupes et à effectuer de petits changements dans les trois. Par exemple, un enfant peut faire 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée ou élevée par jour, ce qui est recommandé, mais il dort mal et est sédentaire parce qu'on le conduit à l'école et il est assis toute la journée à l'école. Ce peut être parce qu'il pleut et qu'il joue à des jeux à l'intérieur. Il y a donc d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte et qui peuvent changer les choses également.

La SCPE a collaboré avec des pédiatres pour leur demander s'il serait préférable d'avoir plusieurs lignes directrices distinctes par rapport à une seule ligne directrice. Je crois que les pédiatres ont dit qu'ils préféreraient avoir un message sur une seule feuille qui regroupe des directives sur le sommeil, l'activité physique et la réduction des comportements sédentaires.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup de vos exposés. Si vous me le permettez, madame Lane, j'aimerais vous poser des questions sur les directives. Elles figurent au tableau 1 de votre mémoire. Ce sont les directives canadiennes en matière d'activité physique et de comportements sédentaires et les recommandations propres à chaque groupe d'âge.

Mme Lane : Oui.

Senator Seidman: What I'd like to know is, are these guidelines evidence-based?

Ms. Lane: Yes. Great question. The physical activity and sedentary behaviour guidelines are evidence-based guidelines. They went through about a four-and-a-half year process that went through systematic reviews. It followed the AGREE process, and AGREE is an acronym that stands for something and I don't remember all the specifics. Basically, the AGREE process is used when developing clinical practice guidelines. It's a very thorough and systematic way of judging the evidence. It basically grades the evidence. If you have lots of research that has used a randomized control trial, that's better than studies that don't have a control group that's not getting the interventions. It looks at the data in a very objective way. Both sets of guidelines have gone through that process. It's costly and takes a lot of time. The 24-hour integrated movement behaviour is also going through that process and nearing completion. They are evidence-based.

Senator Seidman: Is it a kind of meta-analysis of all the studies out there which, as you say, are ranked according to the credibility of the design of the study?

Ms. Lane: That's exactly what I'm saying. They look at design and the control group. In some studies, you can be blind or not blind to the intervention. They can use a wait-list control — there are different ways — so they have a grading system to look at the quality of each one.

Senator Seidman: These are guidelines that have been put together in the last two or three years, I think.

Ms. Lane: The physical activity guidelines were published or released in 2011, and the sedentary behaviour guidelines, and then the early years, which was zero to four years of age, were released in 2012.

Senator Seidman: Do you have regular intervals where you would update them?

Ms. Lane: The idea is to have that happen, and 2016 is when they are set to be revised, assuming the funding is there to do that.

Senator Seidman: Mr. Antunes, I want to ask you a question about the success of ParticipACTION programs, similar to Ms. Lane. Do you measure the success of your programs?

Mr. Antunes: Actually, I had a board of directors meeting this morning, and they said we measure too much, so yes. We measure everything, and we have a research advisory group that's a standing committee of the organization. They advise us on all of our evaluations, and, in fact, they have used much of the data that we've collected through our campaigns and programs, and they have published research articles on the impacts of our work.

La sénatrice Seidman : Ce que j'aimerais savoir, c'est si ces directives sont fondées sur des données probantes.

Mme Lane : Oui. C'est une excellente question. Les directives en matière d'activité physique et de comportements sédentaires sont fondées sur des données probantes. Elles ont fait l'objet d'examen systématiques dans le cadre d'un processus d'environ quatre ans et demi. Elles ont fait l'objet du processus AGREE, qui est un acronyme dont je ne me rappelle plus la signification. Essentiellement, le processus AGREE est utilisé lorsque l'on élabore des directives relatives à la pratique clinique. C'est une façon très rigoureuse et systématique d'évaluer les données. On attribue essentiellement une note aux données. De nombreuses recherches ont utilisé des essais contrôlés aléatoires, ce qui est mieux que les études qui n'ont pas de groupe témoin. On examine les données d'une façon très objective. Les deux groupes de directives ont été soumis à ce processus. C'est coûteux et très long. Les lignes directrices sur les comportements de mouvements intégrés sur 24 heures sont également soumises à ce processus, qui sera terminé sous peu. Elles sont fondées sur des données.

La sénatrice Seidman : C'est un peu une méta-analyse de toutes les études qui ont été réalisées et qui, comme vous le dites, sont classées selon la crédibilité de la conception de l'étude?

Mme Lane : C'est exactement ce que je dis. Les chercheurs ont examiné la conception et le groupe témoin. Dans certaines études, les participants peuvent être informés ou non de l'intervention. Les chercheurs peuvent utiliser un groupe témoin sur une liste d'attente — il y a différentes façons de procéder — et ils ont un système de classement pour évaluer la qualité des études.

La sénatrice Seidman : Ce sont des lignes directrices qui ont été élaborées au cours des deux ou trois dernières années, je pense.

Mme Lane : Les directives sur l'activité physique ont été publiées ou rendues publiques en 2011, et celles sur les comportements sédentaires durant la petite enfance, soit chez les enfants de 0 à 4 ans, ont été rendues publiques en 2012.

La sénatrice Seidman : Avez-vous établi à quelle fréquence vous les mettez à jour?

Mme Lane : L'idée est que ces mises à jour soient effectuées, et elles sont prévues pour 2016, à condition que nous disposions du financement pour le faire.

La sénatrice Seidman : Monsieur Antunes, je veux vous poser une question sur le succès des programmes de ParticipACTION semblable à celle que j'ai posée à Mme Lane. Mesurez-vous le succès de vos programmes?

M. Antunes : En fait, j'ai assisté ce matin à une réunion du conseil d'administration, et les membres ont dit que nous mesurons trop. Nous mesurons tout et nous avons un groupe consultatif sur la recherche qui est un comité permanent de l'organisme. Il nous conseille dans le cadre de toutes nos évaluations et a en fait utilisé la majorité des données que nous avons recueillies dans le cadre de nos campagnes et de nos programmes. Il a publié des articles de recherche sur les répercussions de notre travail.

We do measure. We have two full-time knowledge managers, one dedicated solely to evaluation, and we use third-party evaluation firms on certain big initiatives to have an impartial and objective perspective on our evaluation. Yes, we evaluate everything, and subsequent programs or campaigns are developed based on the information and data we collect from our previous experiences.

Senator Seidman: Would you be able to share with us the programs that represent the best opportunities for Canadians or the most successful types of programs?

Mr. Antunes: In general, or with respect to ParticipACTION?

Senator Seidman: With respect to ParticipACTION's programs.

Mr. Antunes: We have a number of ways that we've tried to address this issue. As I mentioned in my presentation, I think sometimes we expect that one intervention is the magic intervention that changes the issue. It's not so. We've contributed to the addressing of this issue. ParticipACTION alone and our programs and initiatives alone can't change physical activity levels in this country. We need things like guidelines and organizations in our communities that deliver programs. The public awareness campaigns we have been doing for the last seven years have been evaluated very effectively, and usually around 70 per cent of moms, who they have been targeted to, have said that they've changed their intentions to change their family's behaviour around physical activity and sedentary behaviour.

We obviously haven't been able to track the same mom over seven years, so it's difficult for us to say our campaigns have changed behaviour, but we know unequivocally that our campaigns have influenced their intentions to change their family's behaviour.

Then we have things like Sports Day, as I mentioned, where on the surface it seems like a one-day celebration, but it's much more than that. It's an opportunity for communities to collaborate and to come together around sport and to really focus around sport. We use the one-day celebration as a platform to enable a lot of good work happening in communities.

As I mentioned, the participants' intentions to be more active and healthy as a result of being exposed to that message has increased, but more importantly, organizations and communities have said, "My registrations in my program, whether a sport organization or the YMCA, have actually increased as a result of Sports Day."

We're engaging more Canadians, and in particular more kids, in more programs as a result of our Sports Day initiative.

Nous mesurons. Nous avons deux questionnaires du savoir à temps plein, dont un qui se consacre uniquement à l'évaluation, et nous faisons appel à des sociétés d'évaluation indépendantes pour certaines initiatives afin d'avoir une perspective impartiale et objective sur notre évaluation. Nous évaluons tout, et des programmes et des campagnes sont subséquemment créés à partir des données et des renseignements que nous avons recueillis dans le cadre de nos expériences précédentes.

La sénatrice Seidman : Pourriez-vous nous parler des programmes qui offrent les meilleures possibilités pour les Canadiens ou des programmes les plus fructueux?

M. Antunes : En général, ou en ce qui concerne ParticipACTION?

La sénatrice Seidman : En ce qui concerne les programmes de ParticipACTION.

M. Antunes : Nous avons essayé de régler le problème de plusieurs façons. Comme je l'ai mentionné dans mon exposé, je pense que nous nous attendons parfois qu'une intervention soit l'intervention magique pour régler ce problème. Ce n'est vraiment pas le cas. Nous avons contribué à résoudre ce problème. ParticipACTION, nos programmes et nos initiatives à eux seuls ne peuvent pas changer les niveaux d'activité physique au pays. Nous avons besoin de mesures comme des lignes directrices et des organismes dans nos collectivités qui offrent ces programmes. Les campagnes de sensibilisation du public que nous menons depuis les sept dernières années ont été très efficaces, d'après les évaluations. Habituellement, environ 70 p. 100 des mères, qui sont le groupe ciblé, ont dit qu'elles ont décidé de changer les habitudes de leur famille concernant l'activité physique et les comportements sédentaires.

Nous n'avons évidemment pas été en mesure de suivre la même mère pendant sept ans. Il nous est donc difficile de dire que nos campagnes ont changé leurs comportements, mais nous savons clairement qu'elles les ont influencés à changer les habitudes de leur famille.

Nous avons aussi des initiatives telles que la Journée du sport, comme je l'ai mentionné. En apparence, cette initiative semble être une célébration d'un jour, mais c'est beaucoup plus que cela. C'est une occasion pour les collectivités de collaborer et de se réunir pour faire du sport et de se concentrer sur le sport. Nous utilisons la célébration d'un jour comme tremplin pour que de nombreuses autres bonnes initiatives soient menées dans les collectivités.

Comme je l'ai mentionné, le nombre de participants qui ont l'intention d'être plus actifs et en santé après avoir été exposés au message a augmenté, mais surtout, les organismes et les collectivités ont dit : « Les abonnements à mon programme, que ce soit un organisme de sport ou le YMCA, ont augmenté grâce à la Journée du sport. »

Nous faisons participer plus de Canadiens, et surtout plus d'enfants, à plus de programmes grâce à la Journée du sport.

Senator Seidman: I want to be clear. When I first started out by asking you if you measure the success of your programs, you said that, in fact, ParticipACTION measures too much. I'm not doubting the value at all of physical activity and physical activity programs, but I'm seriously trying to understand what programs are the most successful. If you measure the success of your programs, then I would hope that I could hear which programs present the most successful opportunities for Canadians.

Mr. Antunes: As I mentioned, I don't think there is any one particular program that can address it all. I can tell you that our public awareness campaigns have been successful in raising the consciousness of parents and mothers in particular around their families' behaviours. They have replied to us saying their intentions have changed.

Our campaigns have been successful. That's what they were designed to do. Have they actually changed physical activity levels? It's difficult to say because we would have to track the same person over a long period of time to determine that. We know our campaigns have been effective in changing the mindset of moms. If you're asking me what works, campaigns work in creating a level of awareness and consciousness about the family's environment.

Then as far as on-the-ground programs go, as a national organization, we don't deliver programs, but we create platforms to enable local organizations to deliver programs. I would say that model is very effective. Local organizations are telling us they don't have the resources or necessarily the profile that the ParticipACTION brand has to be able to promote their programs to their local residents. We know that what works well is having a national program or national platform that raises awareness and provides opportunities for communities to engage collectively in delivering programs.

I can provide you with research reports from a number of other initiatives, but as I mentioned, I don't think it's one particular program. It's a combination of interventions that have the impact that we desire.

Senator Seidman: Absolutely, I understand that completely. Again, I'm just trying to get at the individual programs that you have researched and have success on. I think you have done that. I think you have helped us, so thank you.

Senator Raine: It's wonderful to have you both here.

Ms. Lane, in your certification process, I appreciate that there are two different kinds of certifications and two different areas of work for those different people. I'm very supportive of an exercise physiologist being part of the health delivery system. It's a little frustrating to understand that at this point it isn't.

La sénatrice Seidman : Je veux apporter une précision. Lorsque je vous ai d'abord demandé si vous mesurez le succès de vos programmes, vous avez dit que ParticipACTION mesure trop. Je ne mets pas en doute l'importance de l'activité physique et des programmes d'activité physique, mais j'essaie sérieusement de comprendre quels programmes sont les plus efficaces. Si vous mesurez le succès de vos programmes, alors j'espère que je peux savoir quels programmes présentent les meilleures possibilités de réussite pour les Canadiens.

M. Antunes : Comme je l'ai mentionné, je ne pense pas qu'il y ait un seul programme qui puisse régler l'ensemble du problème. Je peux vous dire que nos campagnes de sensibilisation du public ont réussi à sensibiliser des parents et des mères en particulier au sujet des comportements de leur famille. Ils nous ont répondu que leurs intentions ont changé.

Nos campagnes ont été fructueuses. C'est la raison pour laquelle elles sont mises sur pied. Ont-elles vraiment changé les niveaux d'activité physique? C'est difficile à dire, car il faudrait suivre la même personne sur une longue période pour pouvoir le déterminer. Nous savons que nos campagnes sont très efficaces pour changer la mentalité des mères. Si vous me demandez ce qui fonctionne, les campagnes permettent aux familles de prendre conscience de leur environnement.

Pour ce qui est des programmes sur le terrain, en tant qu'organisme national, nous n'offrons pas de programmes, mais nous créons des plateformes pour permettre aux organismes locaux d'offrir des programmes. Je dois dire que ce modèle est très efficace. Les organismes locaux nous disent qu'ils n'ont pas les ressources ou forcément le profil que ParticipACTION a pour pouvoir promouvoir leurs programmes auprès des résidents locaux. Nous savons que ce qui fonctionne bien, c'est d'avoir un programme national ou une plateforme nationale qui sensibilise les gens et offre des possibilités aux collectivités d'offrir des programmes.

Je peux fournir les rapports de recherche de plusieurs autres initiatives, mais comme je l'ai mentionné, je ne pense pas que ce soit un programme en particulier. C'est une combinaison d'interventions qui produisent les répercussions que nous cherchons.

La sénatrice Seidman : Absolument. Je comprends tout à fait. J'essaie simplement de connaître les programmes qui ont été fructueux. Je pense que c'est ce que vous avez fait. Vous nous avez aidés; je vous en remercie.

La sénatrice Raine : C'est merveilleux de vous avoir tous les deux parmi nous.

Madame Lane, dans votre processus de certification, je crois savoir qu'il y a deux certifications différentes et deux sphères d'activité différentes pour ces personnes. Je suis tout à fait favorable à l'idée qu'un psychologue fasse partie du système de prestation des soins de santé. C'est un peu frustrant de constater que ce n'est pas le cas en ce moment.

I want to talk to you a little bit about the other certification in terms of the personal trainers. Right now, there are a lot of different personal trainers out there, dealing mostly with adults who are well-motivated with good intention to do something. Has there been a problem with poorly trained personal trainers causing damage? Is that something that you're trying to overcome?

Ms. Lane: That's a great question. It is challenging because it's not a regulated industry. You can have a certified personal trainer that requires education, and there are others that require you to do an online course that may or may not have exit criteria. Anyone can call themselves what they want in regard to personal training in a broad sense. That creates confusion amongst Canadians, making them wonder whether it matters and what they are getting.

What we emphasize, even with our lower certified personal trainer, is to know what you don't know. One of the things we value is pre-participation screening. That means knowing, before the person even starts their physical activity program, a little bit about whether there is a risk. Is there a risk for something to happen? In most cases, the benefits of physical activity clearly outweigh the risks; sitting is a greater risk than being active. But in some cases, and within my example, there is more complexity to the exercise prescription. If they go through pre-participation screening, which we do in a standardized way, if that's identified, then the certified personal trainer who has a limited scope of practice would then refer to an exercise physiologist, who is a person who has a degree in exercise sciences and is able to work with more complex health conditions.

Looking at litigation, what creates lawsuits is when pre-participation screening doesn't happen. We ensure that always happens; that's tied to their scope of practice. It happens because of an inappropriate exercise prescription. That can be tied to inappropriate exercise being given to someone who may have said, "I have some chest pain," which is ignored, and they are then given vigorous exercise. The few times where there is a risk if the person who has chest pain — vigorous exercise might not be a good idea if they haven't been seen by their doctor.

We really ensure that if there is anything that would be a slight elevation of risk, they would be referred. Then, if there are no indicators of risk, we make sure our certified personal trainer understands an emergency action plan, so that if something bad does happen — the thing that usually happens is the person drops the weight accidentally, fractures or bruises their toe, and you need to get some help, ice and things. It's knowing what to do and where is your first aid kit, and that is another part of our professionalism that we mandate.

Je veux vous parler un peu de l'autre certification des entraîneurs personnels. À l'heure actuelle, il y a toutes sortes d'entraîneurs personnels différents, qui travaillent surtout avec des adultes qui sont très motivés à être actifs. Y a-t-il eu des problèmes à cause d'entraîneurs personnels mal formés? Est-ce un problème que vous essayez de régler?

Mme Lane : C'est une excellente question. C'est difficile parce que ce n'est pas une industrie réglementée. Vous pouvez certifier un entraîneur personnel qui doit suivre des cours, mais d'autres suivent un cours en ligne qui n'a peut-être pas les critères de passage. N'importe qui peut prétendre être un entraîneur personnel. Cela crée de la confusion parmi les Canadiens, qui se demandent si c'est important et quels services ils reçoivent.

Ce sur quoi nous mettons l'accent, même avec notre entraîneur personnel moins certifié, c'est que nous devons savoir ce que vous ne savez pas. L'une des choses à laquelle nous tenons, c'est l'évaluation avant la participation. Autrement dit, nous devons savoir s'il y a un risque avant que la personne commence son programme d'activité. Y a-t-il un risque d'incident? Dans la plupart des cas, les bienfaits de l'activité physique l'emportent clairement sur les risques : il est plus dangereux de rester assis que d'être actif. Mais dans certains cas, et dans mon exemple, quand on donne à quelqu'un des exercices à faire, il y a d'autres facteurs plus complexes à prendre en considération. Si les gens se soumettent à l'évaluation avant la participation, ce qui se fait d'une façon normalisée, et que des problèmes sont relevés, alors l'entraîneur personnel certifié dont le champ de pratique est limité aiguillera la personne vers un physiologiste de l'exercice, qui détient un baccalauréat en sciences de l'exercice et peut travailler avec des gens qui ont des problèmes de santé complexes.

Pour ce qui est des différends, il y a des poursuites judiciaires lorsqu'il n'y a pas eu d'évaluation avant la participation. Nous nous assurons de toujours faire cette évaluation. Cela fait partie du champ de pratique. Des poursuites sont intentées à cause d'exercices inappropriés. Ce peut être un exercice inapproprié qu'un entraîneur personnel donne à quelqu'un qui lui a dit qu'il a des douleurs thoraciques, mais l'entraîneur fait fi de la remarque et lui fait faire des exercices vigoureux. Dans les rares cas où il y a un risque si la personne a des douleurs thoraciques, lui donner des exercices vigoureux à faire n'est peut-être pas une bonne idée si elle n'a pas consulté son médecin.

Nous faisons en sorte que la personne soit aiguillée si les risques augmentent un tant soit peu. S'il n'y a aucune indication de risque, nous nous assurons que notre entraîneur personnel certifié connaisse le plan d'intervention d'urgence pour qu'il sache quoi faire dans une situation fâcheuse — ce qui arrive habituellement, c'est que la personne échappe les poids par accident, se fracture l'orteil ou se fait une contusion, et il lui faut alors de l'aide, de la glace, et cetera. Vous devez savoir ce que vous faites et connaître l'emplacement de la trousse de premiers soins, et c'est un autre aspect du professionnalisme que nous exigeons.

Senator Raine: Do your trainers work in the school system at all?

Ms. Lane: The lower one, no. We had just gone through a renewal with a certified personal trainer and changed their scope of practice. All the physical literacy research had just been entered into our program called Physical Activity Training for Health, or PATH. At the time, we weren't ready to roll out a bigger change to the scope of practice of the certified personal trainer.

Often, kids are doing things in the schools, through PE classes or sports teams and coaches. We're now seeing a shift where they're wanting to have some physical literacy and run, jump and throw programs and things. So there are other certifications and programs, and we're moving quickly to have that age range of — Canadians being able to access.

Senator Raine: I understand that physical education at the university level is a faculty where enrolment is decreasing because there haven't been the jobs.

Ms. Lane: Right.

Senator Raine: Because they've cut out physical education and put in computers, et cetera. If we're going to ramp up to address the physical literacy skills, we will need more trained people in the schools. Do you see that as a role for CSEP?

Ms. Lane: Yes, I think so. In terms of the school system, too, being able to access our certified exercise physiologist — but making sure that when they maybe hire within the school system, they think about hiring a phys. ed. teacher who is a specialist teacher in physical education. I don't know school boards and how they work — I know locally what happens — and if there is an opportunity to have a physical education specialist within the school, there are shifts, and things happens in that regard.

Senator Merchant: You are both very enthusiastic presenters. I'm going to pull this back a little bit, not because I disagree with anything you have said regarding the benefits of physical activity, but because we are studying obesity as well. I have read and I have been told and people in conversation say that sometimes the exercise myth prevents or hurts the development of policy regarding obesity and how we can attack this phenomenon, which is getting worse and worse. We have had ParticipACTION — now you said there was a time when you were no longer operational — but things are getting worse; they are not getting better.

Do you agree with that? Obesity is related to calories. The other day I heard that you can walk for three hours and you burn 70 calories. If I'm a person who wants to lose weight, that's a very depressing thought. It's not because I don't want to walk, but I also like to eat something.

La sénatrice Raine : Vos entraîneurs travaillent-ils au sein du système scolaire?

Mme Lane : À l'école primaire, non. Nous venons de procéder à un renouvellement avec un entraîneur personnel certifié et avons changé le champ de pratique des entraîneurs. Toutes les recherches sur le savoir-faire physique viennent d'être intégrées à notre programme, le Physical Activity Training for Health, ou PATH. À l'époque, nous n'étions pas prêts à apporter un changement plus important au champ de pratique de l'entraîneur personnel certifié.

Les enfants font souvent des activités à l'école dans le cadre de leurs cours d'éducation physique ou avec des équipes de sports et des entraîneurs. Nous assistons maintenant à un changement où ils veulent des programmes de savoir-faire physique et des programmes « Cours, saute, lance ». Il y a donc d'autres certifications et programmes, et nous agissons rapidement pour que les Canadiens dans cette tranche d'âge puissent y avoir accès.

La sénatrice Raine : Je crois savoir que l'éducation physique à l'université est une faculté où les inscriptions sont en baisse en raison du manque d'emplois.

Mme Lane : C'est exact.

La sénatrice Raine : C'est parce que les jeunes cessent de faire de l'éducation physique et sont placés devant des ordinateurs, notamment. Si nous augmentons les programmes pour que les jeunes acquièrent un savoir-faire physique, nous aurons besoin d'un plus grand nombre de personnes formées dans les écoles. Estimez-vous que ce serait un rôle à assumer par la SCPE?

Mme Lane : Oui, je le pense. Pour ce qui est du système scolaire, il faut pouvoir avoir accès à un physiologiste de l'exercice certifié. Lorsque l'on embauche dans le système scolaire, il faut penser à embaucher un enseignant qui est spécialisé dans l'éducation physique. Je ne connais pas les commissions scolaires et leur fonctionnement — je sais ce qui se passe à l'échelle locale —, et j'ignore s'il est possible d'avoir un spécialiste de l'éducation physique dans l'école, car il y a des changements et des choses qui se font à cet égard.

La sénatrice Merchant : Vous êtes tous les deux des intervenants passionnés. Je vais changer de sujet un peu, pas parce que je n'approuve pas ce que vous avez dit au sujet des bienfaits de l'activité physique, mais parce que nous étudions l'obésité également. J'ai lu et on m'a dit que le mythe de l'exercice empêche ou entrave l'élaboration de politiques concernant l'obésité et la façon dont nous luttons contre ce phénomène, qui ne fait qu'empirer. Nous avons eu ParticipACTION — vous dites maintenant que l'organisation n'était plus opérationnelle à une certaine époque, mais la situation empire au lieu de s'améliorer.

Êtes-vous d'accord? L'obésité est liée aux calories. L'autre jour, j'ai entendu dire que l'on peut marcher pendant trois heures et brûler 70 calories. Si je suis quelqu'un qui veut perdre du poids, c'est très déprimant. Ce n'est pas parce que je ne veux pas marcher, mais j'aime également manger.

Do you think there is some validity to the fact that sometimes we put so much emphasis? Exercise is good for the reasons that it is good, but how does it work for obesity?

Ms. Lane: If we just looked at exercise all by itself, and had that being the intervention, it's not as powerful as a dietary change. But what happens with a dietary change is you cut calories and then you tend not to feel so happy and cheery; your energy levels go down, and you might then start to decrease your physical activity because you're not feeling energetic. It can affect sleep and a whole host of things.

In the short term, in the studies that get talked about that get the cover of *Time Magazine* and things, on its own, dietary change is crucial. Exercise helps to make the dietary change and the decrease in weight lasting, and it gives you all these other added health benefits.

If we're just about changing weight, I can't imagine physical activity not being part of the equation because there is research to show that we do better regulating our energy input, which is the food we take in, and the exercise and the energy we expend — through our resting metabolic rate, our physical activity, just by digesting food — all of that is better balanced when we are physically active. There is some evolutionary role to that. We do a good job balancing those two when there is physical activity, and that's not just exercise — it's movement.

Where we do poorly at regulating that balance is we go into a low physical activity state. Then what happens is you have to decrease your caloric intake to make a dent. It's not livable, and as I said, it affects your energy expenditure, so your body weight goes down in the short term and starts to come back up. Then the only way our body can increase energy expenditure is to gain weight, because, per pound, you're expending more energy to sustain that.

I understand where you're coming from when I hear that, but I just think it's a puzzle, and the whole equation is dietary change, physical activity and getting support for behavioural change, because you're not going to make a change if you're not ready to do that. What CSEP certified members do is take course work in behaviour modification theory to help a person become more intrinsically or extrinsically motivated so that they are more likely to do something that's livable and lasting.

Senator Merchant: Are there some countries that we hold as the ideal? You, or maybe it was Senator Eggleton, talked about one of Scandinavian countries. Do we hold them as the ideal? Is that still the case?

Pensez-vous que l'on exagère trop parfois? L'exercice est bon pour la santé, mais comment aide-t-il à lutter contre l'obésité?

Mme Lane : Si nous faisons seulement de l'exercice, ce n'est pas aussi efficace que de changer ses habitudes alimentaires. Ce qui arrive toutefois lorsqu'on change ses habitudes alimentaires, on diminue les calories ingérées et on ne se sent habituellement pas aussi heureux et jovial. Les niveaux d'énergie baissent et vous risquez alors de réduire votre activité physique, car vous avez l'impression de manquer d'énergie. Cela peut avoir une incidence sur le sommeil et bien d'autres choses.

À court terme et selon les études dont on parle et qui font la couverture du magazine *Time* et d'autres magazines, le changement de régime est en soi crucial. L'exercice le facilite et rend la perte de poids durable, sans compter tous les autres avantages qu'il apporte sur le plan de la santé.

S'agissant du simple changement de poids, je ne peux pas imaginer que l'activité physique ne fasse pas partie de l'équation. La recherche montre en effet que l'activité physique permet de mieux réguler l'apport énergétique, c'est-à-dire les aliments que nous consommons, et l'énergie que nous dépensons — lorsque le taux métabolique est au repos et pendant la période de digestion. Toutes ces fonctions sont mieux équilibrées en présence d'activité physique. Il y a une part d'évolution dans le phénomène. Lorsque nous sommes actifs physiquement, non seulement par l'exercice, mais aussi grâce au mouvement, nous pouvons mieux équilibrer les deux fonctions.

À des faibles taux d'activité physique, nous n'arrivons pas à bien réguler cet équilibre. Pour maigrir, il faut alors diminuer l'apport calorique. À la longue, ce n'est pas tolérable et, comme je l'ai dit, cela influe sur nos dépenses énergétiques. Le poids diminue à court terme, puis remonte. Le seul moyen pour le corps d'accroître les dépenses énergétiques est de regagner du poids. Par livre, nous dépensons en effet plus d'énergie pour soutenir l'activité.

Je comprends votre raisonnement, même s'il me laisse perplexe. L'ensemble de l'équation doit comprendre un changement d'alimentation, l'activité physique et un soutien aux changements de comportement, faute de quoi on n'arrivera à rien. Les membres certifiés de la SCPE suivent des cours sur la théorie relative à la modification des comportements pour aider les gens à se motiver de façon intrinsèque ou extrinsèque. Ils seront ainsi davantage en mesure de procéder à des changements tolérables et durables.

La sénatrice Merchant : Y a-t-il des pays qui atteignent cet idéal? Je ne sais pas si c'est vous ou le sénateur Eggleton qui a mentionné un des pays scandinaves. Pensons-nous qu'ils ont atteint cet idéal? Et est-ce toujours le cas?

Mr. Antunes: I know your mandate is to address obesity, and we have an obesity crisis. I would also say we have a physical inactivity crisis. Although they're related, they are also somewhat independent of one another. Our organization is focused on the physical activity side of things.

The physical inactivity crisis is a global problem; it's not limited to Canada. The report card last year did an international comparison of other countries. We found that Canada is doing quite well in organized sport and physical activity opportunities; I think we ranked about a B minus. Where we ranked very low is with things like active transportation. Many other countries have very high active transportation rates, which leads to higher physical activity rates.

So we do certain things really well; we do other things compared to other countries not as well.

That's where need to focus: Get kids outside, let them play and use active transportation to school or to distances of less than one kilometre. If we had every child take an active mode of transportation — walking or wheeling — distances of one kilometre, we would have a significant achievement with physical activity guidelines.

So those are the areas I would say Canada is currently lacking right now.

Senator Merchant: Do you think at schools instead of having desks we should have something where students stand a little bit more — different kinds of desks? Somebody was telling me — and I have heard this before — that, even for us, if we're talking on the phone, we should stand up and maybe walk around a little bit.

There are some simple things. I don't know if those help, but those are the kinds of things you can integrate into your day. Sometimes it's more difficult to find the time to participate in a class, and maybe it's a little expensive to get a personal trainer.

Mr. Antunes: Kirstin will jump in here, because this is her line of work, but I would say, yes, everything counts. Often we've been promoting to Canadians that you have to achieve the physical activity guidelines as a measure of success. Well, if you are inactive, achieving the guidelines is a significant goal, which is sometimes overwhelming.

I think what we need to do as professionals is simply say, "Get started." Our mandate moving forward is to help people just get started. Once you get started, you find you can move up the continuum to achieve the guidelines eventually. But the biggest health gains we have is to get inactive people to start being slightly active. The first start is just standing.

In our offices, we have standing desks for every employee. I don't sit at my desk anymore, and I found a huge difference both in lower back pain and energy levels. I'm not actually physically

M. Antunes : Je sais que vous avez pour mandat de traiter le problème de l'obésité et le phénomène atteint des proportions de crise. Je dirais également que le niveau de sédentarité est lui aussi critique. Bien que les deux phénomènes soient liés, ils sont aussi quelque peu distincts. Notre organisation se concentre sur l'activité physique.

La crise de sédentarité ne se limite pas au Canada, c'est un problème mondial. Le bulletin de l'an dernier présentait une comparaison du Canada avec d'autres pays. Il en ressort que le Canada est très bien classé pour ce qui est du sport organisé et des possibilités d'activité physique. Je pense que nous avons obtenu un B-. Mais nous avons un très mauvais classement dans des secteurs tels que le transport actif. De nombreux pays ont des taux élevés de transport actif, avec des taux d'activité physique correspondants.

Nous sommes donc très bien classés dans certains domaines, mais pas aussi bien que d'autres pays dans certains autres.

C'est dans ces autres domaines que nous devons nous concentrer. Nous devons encourager les enfants à jouer dehors et à utiliser les transports actifs pour aller à l'école lorsque celle-ci est située à moins d'un kilomètre. Si tous les enfants utilisaient un mode de transport actif — la marche ou la bicyclette — pour des distances d'un kilomètre, nous pourrions réaliser d'importants progrès en regard des lignes directrices sur l'activité physique.

Je dirais que ce sont là les domaines où le Canada est actuellement en retard.

La sénatrice Merchant : Pensez-vous que les écoles devraient avoir d'autres types de pupitres qui permettraient aux enfants d'être un peu plus souvent debout? J'ai entendu dire à plusieurs reprises que même pour nous les adultes, il vaut mieux parler au téléphone en marchant plutôt qu'en restant assis.

Ce sont des choses simples à faire. Je ne sais pas si elles sont utiles, mais on peut facilement les intégrer à nos activités quotidiennes. En effet, il n'est pas toujours facile de trouver le temps de s'inscrire à un groupe et s'adresser à un entraîneur personnel peut être dispendieux.

M. Antunes : Je vais laisser la parole à Kirstin, parce que c'est son domaine, mais je dirais que oui, tout compte. Nous disons souvent aux Canadiens que pour réussir, il faut suivre les lignes directrices sur l'activité physique. Mais c'est un but ambitieux, voire inatteignable, si l'on est inactif.

En tant que professionnels, nous devons simplement dire : « Lancez-vous ». Notre mandat est d'aider les gens à simplement amorcer une activité. Une fois lancé, on peut par la suite suivre les lignes directrices. Les bénéfices les plus importants que l'on peut obtenir sur le plan de la santé, c'est d'amener les gens inactifs à faire une activité physique légère en commençant par se tenir debout.

Tous nos employés ont des postes de travail debout. Je ne m'assois plus à mon bureau et je trouve que cela fait une différence énorme au niveau des douleurs lombaires et de

active, but I'm non-sedentary. Now, I need to work on my physical activity like everyone else in Canada. The start is to do small things, achieve some success and really implement a cultural shift in what we value as Canadians.

Also, I will take an opportunity to respond to something around schools and leaders and physical activity specialists. I have worked in health promotion and physical activity promotion for almost 30 years. We have to stop seeing it as a school problem or a home problem or a community problem. We need to look at ways to engage the broader community where a child is, at school, at home and in the community, and leverage the assets and the expertise that we have available to us. We have a lot to offer; we just don't coordinate our efforts very well. We have school facilities that remain empty in the evenings. We have community facilities that are empty during the day, with qualified people. How are we not mobilizing the community assets to be able to develop a more comprehensive program offering for kids? It is not that hard. Sometimes I think that we think it is harder than it actually is.

Senator Merchant: A last question: We need somebody to coordinate all of these things. Who should be the person? Somebody has to be in charge of all of these things because you are doing a bit. You are doing a bit. The school is doing a bit, but I don't know who should really be in charge.

Mr. Antunes: I agree with you; I think we need some leadership. Of the three recommendations that I've presented, one is developing a national physical activity plan or a blueprint that understands what has to be done and who is going to do it. We need a mechanism to coordinate it at all levels, including federal and then, eventually, provincial and even local. Then, we need the resources behind it to make it work. Again, these are very simplistic recommendations, but we do not have a national physical activity strategy in this country. When we say we are uncoordinated, it is because we are all trying to do our best, but we are not all working toward the same vision.

Senator Merchant: Thank you.

Senator Enverga: Thank you for the presentation. I really value the activities that you have been doing to help our kids.

I know that you want to promote physical activity and deliver the message that action is better than sitting. Mr. Antunes, you mentioned earlier that one of the things you are worried about is the technology imbalance. Something is wrong with the technology.

Have you looked into the fact that maybe we can use technology to send the message to make kids or people more active?

My kids have a Wii. It is making them walk or run or jump. Have you ever thought about promoting this kind of game, especially during winter? That is what kids want, especially in

l'énergie. Je ne suis pas vraiment actif, mais je ne suis pas sédentaire non plus. Comme tout le monde, je dois faire davantage d'activité physique. On peut commencer modestement, progresser et procéder à un changement de valeurs.

J'en profite également pour répondre à ce que l'on a dit à propos des écoles, des leaders et des spécialistes de l'activité physique. Cela fait près de 30 ans que je fais la promotion de la santé et de l'activité physique. Il faut cesser d'associer le problème à l'école, au foyer ou à la communauté. Il faut trouver des moyens d'engager l'ensemble de la communauté où vit l'enfant, à l'école, à la maison et dans la collectivité, et prendre avantage des atouts et de l'expertise qui sont les nôtres. Nous avons beaucoup à offrir, mais nous ne coordonnons pas très bien nos efforts. Les écoles sont vides en soirée. Des centres communautaires, où pourraient se trouver des gens qualifiés, sont vides dans la journée. Pourquoi ne pas mobiliser les atouts communautaires pour élaborer un programme exhaustif destiné aux enfants? Ce n'est pas si difficile et quelquefois plus facile que l'on croit.

La sénatrice Merchant : Dernier point, il faut quelqu'un pour coordonner toutes ces actions. Qui devrait être cette personne? De votre côté, vous apportez votre petite contribution, l'école apporte la sienne, mais il faut que quelqu'un soit en charge de l'ensemble des mesures prises et je ne sais pas qui serait cette personne.

M. Antunes : Je suis d'accord avec vous, il faut que quelqu'un prenne la direction des choses. Parmi les trois recommandations que j'ai présentées, l'une consiste à élaborer un plan national d'activité physique, assorti d'un schéma directeur qui prévoit les actions à mener et le responsable de ces actions. Il faut un mécanisme de coordination à tous les niveaux, en commençant par le niveau fédéral, puis provincial et à terme, local. Il faut ensuite avoir les ressources nécessaires pour que le plan fonctionne. Je le répète, il s'agit de recommandations très simples, mais toujours est-il que nous n'avons toujours pas dans ce pays une stratégie nationale sur l'activité physique. Par manque de coordination, j'entends que tout le monde fait de son mieux, mais que nous n'avons pas tous la même vision.

La sénatrice Merchant : Merci.

Le sénateur Enverga : Merci de votre exposé. J'apprécie vraiment les actions que vous menez pour aider nos enfants.

Je sais que vous voulez promouvoir l'activité physique et communiquer le message que bouger vaut mieux que rester assis. Vous avez dit, monsieur Antunes, que l'un de vos soucis concerne le déséquilibre technologique. Quelque chose ne va pas bien dans la technologie.

Avez-vous songé à utiliser la technologie pour communiquer aux enfants et aux gens en général un message qui les rendra plus actifs?

Mes enfants ont une console de jeu qui les fait marcher, courir ou sauter. Avez-vous jamais songé à promouvoir ce type de jeux, surtout en hiver? C'est ce que les enfants veulent, surtout en hiver,

wintertime, when you cannot be outdoors all of the time. Have you thought about promoting all of these types of technology that are available? At the same time, we have this useful item that's called a pedometer that counts how many times you walk, how many times you jump. You can even put it on our BlackBerry or iPod, which is good. Have you thought about using those as a way of creating activity in the general population as a whole?

Mr. Antunes: I will start. Yes. Technology is not our enemy. We have to embrace technology, but we have to use it in ways that will help us as opposed to hinder us.

We are developing a program right now that is targeted at adults, the parents of kids, that uses technology to be able to track physical activity. We are also integrating behavioural economics and nudge theory so that we can nudge people to take some action. If you are sitting at your desk too long, you will get some sort of prompt that says, "Maybe you should stand up for a while," or maybe we can send them a message at lunch and say, "If you walk two extra blocks, we are going to give you an incentive. We are going to give you a half-price sandwich if you walk those two extra blocks as opposed to going to the downstairs cafeteria." We are developing that program right now that will use technology to be able to engage with Canadians around their behaviours, to prompt them to get up and move more. We are starting with adults in workplaces because we know that having a supportive environment is essential to supporting behaviour change — so colleagues, a workplace that values it. If you have standing meetings or walking meetings, that they are valued. Taking the stairs versus the elevator. We will be piloting this program in the province of British Columbia this fall, in the hopes of rolling it out nationally.

Yes, we have to look at ways of using technology to enable behaviour change around physical activity, but I would suggest that, currently, a lot of the recreational use of technology is taking the place of what kids used to do outside being physically active. Even if we are using technology to support behaviour change, we still have to understand that technology is not a substitute for real, active play. I know that Kirstin is going to expand on that.

Ms. Lane: I thought I would give an example. There is a program in the U.S. called America On the Move. It was an initiative where they're just trying to make small change steps, small behaviour changes. It was adding 2,000 steps and decreasing 100 kilocalories per day from one's diet, so really small, achievable recommendations, based on wherever the person is now. Not based on us all having to do 10,000 steps. Wherever you are at, trying to do 2,000 more. Pedometers were used. Sometimes those tools are great because it's objective, and, for some people, that helps with their motivation. They see on their pedometer, Fitbit or whichever device. "Okay, I did this. I'm just going to try to add a few more steps every day." In America On the Move, the recommendation was 2,000 steps. That program was targeted toward prevention of obesity, so trying to stop the gain of weight from happening. They had some really good success. The

lorsqu'on ne peut pas être tout le temps dehors. Avez-vous songé à promouvoir toutes les technologies qui sont à notre disposition? Par exemple, nous avons cet appareil utile appelé podomètre, qui compte le nombre de pas ou de sauts. On peut même l'installer sur le BlackBerry ou l'iPod, ce qui est une bonne chose. Avez-vous pensé à utiliser ces équipements pour susciter l'activité dans l'ensemble de la population?

M. Antunes : Je vais certainement m'y atteler. La technologie n'est pas notre ennemie; nous devons l'adopter, mais l'utiliser de façon à ce qu'elle soit une aide plutôt qu'un frein.

Nous élaborons en ce moment un programme destiné aux adultes parents qui utilise la technologie pour suivre l'activité physique. Nous y intégrons des éléments de l'économie comportementale et de la théorie de l'incitation pour amener les gens à être actifs. Si vous restez trop longtemps assis au bureau, un message vous dira : « Vous devriez peut-être vous lever. » À l'heure du déjeuner, un autre message vous dira : « Si, au lieu de descendre à la cafétéria de l'immeuble, vous sortez et marchez deux coins de rue, vous aurez une récompense. Votre sandwich vous sera offert à moitié prix. » En ce moment même, nous élaborons ce programme qui se servira de la technologie pour amener les Canadiens à changer de comportement et à bouger davantage. Nous commençons par les lieux de travail qui présentent un environnement propice au changement de comportement et où les collègues pourront s'appuyer mutuellement. Il pourrait y avoir des réunions où l'on se tient debout ou l'on marche. On prendra les escaliers plutôt que l'ascenseur. Cet automne, nous allons piloter le programme dans la province de la Colombie-Britannique en espérant ensuite le déployer à l'échelle nationale.

Certes, nous devons trouver des moyens d'utiliser la technologie pour changer les comportements par rapport à l'activité physique, mais je dirais qu'aujourd'hui, beaucoup d'usages récréatifs de cette technologie remplacent les jeux auxquels s'adonnaient les enfants à l'extérieur. Même si nous utilisons la technologie pour appuyer les changements de comportement, nous devons comprendre que cette technologie ne remplace pas les jeux réels et actifs. Kirstin va d'ailleurs élaborer sur le sujet.

Mme Lane : Prenons l'exemple du programme américain intitulé America On the Move. Il s'agit simplement de susciter de petits changements de comportement en ajoutant par exemple 2 000 pas par jour et en réduisant l'apport calorique quotidien de 100 kilocalories. Ce sont de modestes recommandations que l'on peut suivre quelle que soit sa situation. Il ne s'agit pas de demander à tout le monde de faire 10 000 pas, mais simplement d'en faire 2 000 de plus, quelle que soit la condition physique. On utilise les podomètres qui sont utiles parce qu'ils sont objectifs et stimulent la motivation. On consulte le podomètre, le Fitbit ou tout autre appareil et l'on se dit : « D'accord j'en suis là et je vais essayer de faire quelques pas de plus par jour. » Aux termes du programme America On the Move, la recommandation était de 2 000 pas. Il s'agissait de prévenir l'embonpoint et d'arrêter le gain de poids. Le programme a connu des succès certains. Les

awareness of and engagement in physical activity increased. People felt it was achievable. In their groups that were participating, there was less weight gain that occurred than the control groups had.

With the video games, I live in a part of Canada where we don't have horrible weather very often.

Senator Enverga: Lucky you.

Ms. Lane: So I speak a bit of not being there, knowing what it is like to have really cold temperatures and snow all the time. With video games, it gets people moving, but there is something about being outdoors. That was the position that came in the report card, the value of breathing outdoor air even if it is cold. Again, I do not know what it is like to be really cold, but, whenever possible, there is some value to outdoor play.

Senator Enverga: I understand. By the way, I used to work for a school board, and I think you should be promoting more of all of these activities through the school board because it would really help the students.

My other question is related to new technologies. If you agree that these new technologies could help certain individuals to move along, be more active, do you think it is advisable for the government, like us, to give more tax credits or subsidies to this kind of application or paraphernalia so that we can promote more activity?

Ms. Lane: I am not very good with the financial side of things, but if there are GST and extra taxes on anything that can help to increase physical activity, pedometers and things — I don't know if there is — it helps when it is less costly, as does anything that cuts down the price.

We get the physical activity credit with our kids and participation. That helps me, but I know I have the money to be able to pay out the gymnastics fees and everything else that my kids do and wait to get my tax credit. I am not sure if that always works for all Canadians, but I am not at all an expert in knowing policy in terms of that.

Mr. Antunes: I think providing incentives to help behaviour change is an area of study that we are exploring, using behavioural economic theory in changing behaviour. Incentives do have a place in helping to change behaviour. I think they have to be the right type of incentives and accessible to all. To provide an incentive that is only accessible to those who are already active, for instance, if you provide a tax break for recreational programs for adults playing hockey, if you are inactive, you're not going to be enrolled in those programs. We need to think about incentives and how they are applied to ensure they are targeted to all Canadians and not those who are already active.

gens ont été sensibilisés et l'activité physique a augmenté. Les gens avaient le sentiment que c'était faisable. Dans les groupes participants, les gains de poids ont été inférieurs à ceux des groupes témoins.

S'agissant des jeux vidéo, je vis dans une région du Canada où les hivers rudes sont rares.

Le sénateur Enverga : Vous avez de la chance.

Mme Lane : Je vous parle donc en ignorant ce que c'est que d'avoir tout le temps des températures vraiment froides et de la neige. Certes, les jeux vidéo font bouger, mais il y a un avantage à être dehors. C'est ce qui ressort du moins du bulletin : il est bon de respirer l'air extérieur, même s'il est froid. Je vous le redis, je ne sais pas ce que c'est que d'avoir réellement froid, mais dans la mesure du possible, il est bon de jouer à l'extérieur.

Le sénateur Enverga : Je comprends. À propos, puisque vous avez travaillé pour une commission scolaire, je pense que vous devriez promouvoir toutes ces activités par l'entremise des commissions scolaires, parce que cela aiderait vraiment les étudiants.

Une autre question concerne les nouvelles technologies. Si vous convenez que ces nouvelles technologies pourraient aider certains à progresser, à être plus actifs, pensez-vous qu'il serait souhaitable pour un gouvernement comme le nôtre d'accorder davantage de crédits d'impôt ou de subventions à ce genre d'application ou d'accessoires afin de promouvoir l'activité physique?

Mme Lane : Je ne suis pas très bonne en finances, mais s'il y a une TPS et d'autres impôts — en fait, je ne sais pas s'il y en a — sur tout ce qui peut contribuer à l'activité physique comme les podomètres et autres appareils, je dirais qu'il est utile d'avoir des produits moins coûteux et de prendre des mesures visant à réduire les prix.

Nous obtenons un crédit d'impôt lorsque nous faisons participer nos enfants à une activité physique. Je trouve cela utile, même si je peux avancer l'argent pour payer les frais de gymnastique ou de tout autre activité physique que mes enfants entreprennent avant de toucher le crédit d'impôt. Je ne suis pas sûre que cela puisse être aussi utile pour tous les Canadiens, mais je n'ai aucune expertise sur les politiques en la matière.

M. Antunes : L'offre d'incitatifs visant à modifier les comportements est un domaine d'étude que nous explorons en nous basant sur la théorie relative à l'économie comportementale. Les incitatifs ont certes un rôle à jouer en la matière, mais ils doivent être adaptés et accessibles à tous. Offrir un incitatif uniquement à ceux qui sont déjà actifs, par exemple un allègement fiscal pour des programmes récréatifs destinés aux adultes qui jouent au hockey n'amènera pas les gens inactifs à s'y inscrire. Il faut donc réfléchir à la façon de les mettre en œuvre pour s'assurer qu'ils profitent à tous les Canadiens et pas seulement à ceux qui sont déjà actifs.

Senator Cordy: I really like the report card. I haven't seen Make Room for Play, but I will make sure that I watch it because I am seeing in the media that there are more discussions about helicopter parents and the ramifications of helicopter parents, so maybe that is a good start.

One of the things you said, Mr. Antunes, is that Canada is very good in organized sport, and I believe that, but is organized sport synonymous with being physically healthy and physically fit?

Mr. Antunes: No. In fact, the report card suggests that, because we scored a B minus in organized sport and physical activity, yet our overall physical activity levels are D minus. That in itself is not enough. I am not suggesting that organized sport programs are not good. They need to be maintained and in fact grown, because providing opportunities for kids to play sport provides benefits even beyond physical activity levels. If you're looking strictly from a physical activity level perspective, organized sports two or three times a week, first, it's not every day, and second, if you look at a typical soccer or hockey practice, the amount of time they are actually physically active is not as high as if you'd sent them outside to play. There is instruction and skill development — all important things. It is a complement to a child's physical activity experience, but it shouldn't be seen as the only thing. That's unfortunately what parents have done because we are so busy. We enroll our child in a program, check, I have done that. The report card is suggesting that those things are important, but what we are lacking is just old-fashioned play. If you sent kids outside to play, they would get a lot more physical activity.

Senator Cordy: And then you drive them to their soccer practice, right?

I want to go back to Senator Seidman's comments about what works and what doesn't work. You have certainly given us an indication of the kinds of things that work for ParticipACTION. Health promotion was one of the things that you commented on. From the numbers you have given us, people are certainly aware of what is happening.

What works? I will look at this from a federal government perspective. We have done tax incentives, not removing GST on sports equipment or anything, but tax incentives for, as you rightfully said, people who would probably sign their kids up for hockey without the tax incentive. I am wondering also about the building of sports facilities. There is nothing greater when you are in politics than cutting the ribbon to a sports facility. I believe in hockey rinks, soccer fields and all of these things, but how do we find out what incentives really do change behaviour and what incentives really work? Do we have any outcomes for programs that are working and are really making a difference? I understand what you said, Mr. Antunes, that there is no silver bullet and it has to be a combination of things, but are there things that work?

La sénatrice Cordy : J'ai vraiment aimé le bulletin. Je n'ai pas encore vu la vidéo Faites place au Jeu, mais j'ai bien l'intention de le faire, car je constate que dans les médias, on discute beaucoup des parents hélicoptères et des ramifications de ce phénomène. C'est peut-être donc un bon départ.

Vous avez dit, monsieur Antunes, que le Canada est très bon en sport organisé. Je veux bien le croire, mais cela veut-il dire que ceux qui font du sport organisé sont sains et en bonne condition physique?

M. Antunes : Non. En fait, le bulletin fait ressortir que même si nous avons la note B- en sport organisé et en activité physique, nous avons la note D- pour les niveaux globaux d'activité physique. Cela ne suffit pas. Je ne veux pas dire par là que les programmes de sport organisé ne sont pas bons. Ils doivent être maintenus et en fait élargis, parce que la possibilité pour les enfants de faire du sport leur offre des avantages autres que ceux directement liés à l'activité physique. Sur le seul plan de l'activité physique, le fait de participer à un sport organisé deux ou trois fois par semaine est autre chose que d'avoir une activité physique quotidienne. En outre, dans le cas d'une pratique typique de soccer ou de hockey, le temps pendant lequel les enfants sont actifs physiquement n'est pas aussi important que lorsqu'on les envoie jouer dehors. Évidemment, il y a l'instruction qui leur est donnée et le développement de leurs compétences, qui sont des éléments importants. C'est un complément à l'expérience qu'a l'enfant de l'activité physique, mais cela ne devrait pas être la seule chose. C'est malheureusement ce que font les parents qui sont très occupés, ils inscrivent leur enfant à un programme et se donnent ainsi bonne conscience. Le bulletin fait ressortir que ces choses sont importantes, mais ce qui manque, ce sont les jeux traditionnels. Les enfants que l'on envoie jouer dehors ont beaucoup plus d'activité physique.

La sénatrice Cordy : Et ensuite vous les conduisez à leur pratique de soccer, n'est-ce pas?

Je souhaite revenir sur les observations de la sénatrice Seidman à propos de ce qui fonctionne ou non. Vous nous avez certainement donné une idée du genre de mesures qui fonctionne pour ParticipACTION. La promotion de la santé est l'un des sujets que vous avez abordés. D'après les chiffres que vous nous avez cités, les gens sont certainement conscients de ce qui se passe.

Qu'est-ce qui fonctionne? Je vais envisager cette question du point de vue du gouvernement fédéral. Nous avons offert des incitatifs fiscaux. Nous n'avons pas supprimé la TPS sur les équipements sportifs ou sur quoi que ce soit, mais nous avons offert des encouragements fiscaux à des gens qui, comme vous l'avez si bien dit, auraient probablement inscrit leurs enfants à des ligues de hockey sans ces encouragements. Je m'interroge également à propos de la construction d'installations sportives. Il n'y a rien de plus gratifiant pour un politicien ou une politicienne que de couper un ruban pour inaugurer une installation sportive. Je crois en des patinoires de hockey, en des terrains de soccer et en toutes les installations de ce genre, mais comment pouvons-nous déterminer les incitatifs qui modifient

You spoke about health promotion. That seems to work. Are there things that we are doing that are not working and that we are spending money on that could be better used somewhere else?

Mr. Antunes: It is such a big question. That is why I struggle to answer that. I don't know, Kirstin, if you have any thoughts, but I think health promotion and public awareness do work. It is part of the puzzle; it is not the only thing.

I think programs that are accessible to all and that are facilitated through collaborative approaches where you have collaboration in the delivery of those programs are more effective than if they are just delivered by one institution. I don't know.

Ms. Lane: I was thinking back to what you said, Elio, with ParticipACTION's integrated physical activity approach that's national. We're all trying to do things and increase. We are doing the guidelines and trying to prepare the qualified exercise professional. Exercise is Medicine Canada is trying to link the health care professionals with the knowledge. An integrated approach definitely helps. Having that would be a good starting point.

Mr. Antunes: We have sport, recreation, physical activity and health promotion. We have all these disciplines. We are all independently trying to do what we can, and I think they need to be integrated. The dots need to be connected. If we have a sports strategy, how does that improve physical activity levels in addition to generating high performance levels? If we have a recreation strategy, how does that connect to improving physical activity levels? I think what we are missing is an integrated strategy in this country that looks at connecting all these dots. There are many players in this space working to help and support Canadians to be more physically active from a number of different perspectives. We don't always coordinate, and there isn't always a mechanism to be able to coordinate. Again, I would say that we need a national physical activity strategy that makes all of these links, identifies specific priorities, identifies the outcomes that we desire to achieve and by when, and identifies who is responsible and what resources are required to implement it.

Senator Cordy: Thank you. That was a good answer for someone who was struggling to answer.

vraiment les comportements, les incitatifs qui fonctionnent véritablement? Connaissons-nous les résultats que donnent les programmes qui fonctionnent et qui ont réellement un effet bénéfique? Je comprends ce que vous avez dit, monsieur Antunes. Il n'y a pas de solution miracle, et il faut combiner plusieurs approches, mais y a-t-il des mesures qui fonctionnent? Vous avez parlé de la promotion de la santé. Cela semble fonctionner. Y a-t-il des mesures que nous prenons qui ne fonctionnent pas, des sommes dépensées qui pourraient être investies plus judicieusement ailleurs?

M. Antunes : C'est une question très vaste. Voilà pourquoi j'ai du mal à y répondre. J'ignore si vous avez des idées à cet égard, Kirstin, mais, selon moi, la promotion de la santé et la sensibilisation du public fonctionnent. Ces mesures font partie des pièces du puzzle, mais ce ne sont pas ses seules pièces.

Je crois que les programmes auxquels tous ont accès et qui sont favorisés par des approches axées sur la collaboration — en ce sens que leur prestation est le résultat d'une collaboration — sont plus efficaces que ceux qui sont offerts par une seule institution. Je ne sais pas.

Mme Lane : Je repensais à ce que vous avez dit, Elio, à propos de l'approche intégrée de ParticipACTION en matière d'activité physique et du caractère national de cette approche. Nous nous efforçons tous de prendre des mesures et d'accroître nos activités. Nous élaborons des lignes directrices, et nous tentons de préparer le professionnel de l'exercice qualifié. Le programme intitulé « L'exercice : un médicament Canada » cherche à établir un lien entre les professionnels de la santé et les connaissances. Une approche intégrée est assurément utile. Si nous avons cela, ce serait un bon point de départ.

M. Antunes : Il y a les sports, les loisirs, l'activité physique et la promotion de la santé. Il y a toutes ces disciplines, et nous tentons tous indépendamment de faire ce que nous pouvons. Je crois qu'il faut intégrer ces efforts, faire des rapprochements. Si nous élaborons une stratégie sportive, nous devons déterminer comment cette stratégie améliore les niveaux d'activité physique, en plus d'engendrer des niveaux de performance élevés. Si nous concevons une stratégie de loisirs, comment est-elle liée à l'amélioration des niveaux d'activité physique? À mon avis, ce qui manque au Canada, c'est l'existence d'une stratégie intégrée qui vise à établir des rapprochements. Dans ce secteur, il y a de nombreux acteurs qui s'emploient à aider les Canadiens à accroître leur niveau d'activité physique selon plusieurs points de vue différents. Nous ne coordonnons pas toujours nos efforts, et des mécanismes nous permettant de le faire ne sont pas toujours disponibles. Je dirais encore une fois que nous devons disposer d'une stratégie nationale sur l'activité physique qui établit tous les liens ainsi que des priorités particulières, et qui détermine les personnes responsables, les ressources requises pour mettre en œuvre la stratégie et les résultats que nous souhaitons obtenir d'ici une certaine date.

La sénatrice Cordy : Merci. Vous avez bien répondu pour quelqu'un qui avait du mal à trouver une réponse.

I am wondering also about exercise physiologists. Are health care communities becoming more in tuned to using exercise physiologists?

Ms. Lane: I think so. I think the tide is changing. Maybe the health care community might not always know what it is they are asking for, but they know that they don't have time. Going back to the cancer example, it is not part of what we are talking about today, but the oncologist said to me, "I have about 10 minutes that get booked with someone who has been diagnosed with cancer. I know physical activity is important and I want to talk about it, but I just don't have time, and I don't want to take on the prescription." So Exercise is Medicine Canada is trying to take on that role where they are doing primary care workshops, just letting the physician know about basic exercise prescription and motivational interviewing, trying to increase the knowledge and awareness to be able to say, "Here is our database of people who are qualified." If you want to refer your client because they do have some concerns and need exercise advice and maybe they are even wanting exercise advice and have asked for that from the doctor, we are trying to make it easier so that people can access the right qualified exercise professional.

The Chair: Before we go to the second round, had it been known at the time I was young that it existed, I would have been given Ritalin and tied to chairs and otherwise tried to be contained. In other words, I have been very active all my life and run dog teams and done just about everything.

Listening to you makes me a bit tired. Even though I know some of the specific things you are talking about because I am involved in areas where specific programs with specific groups in the right facility really do work, I deliberately live in rural Canada. That is an area where people used to be very healthy because they lived rugged, outdoor lives. As a result, there were roads in the forests and there was this and that. There was access to off-highway capability. It was also in a pre-litigious society. School facilities were available. There were also family structures. If a kid vandalized the school and was caught, it was probably more dangerous for them to go home and be disciplined at home. Today that has all changed. Many of the facilities that exist underutilized in all of our communities are not available because of the human infrastructure and legal definitions that are required in order to make them available. Yet we know there is a kind of latent desire to get in and use those facilities in off hours, even in some cases parks, especially if they have any equipment in them. Goodness knows, somebody might actually hurt themselves on it in those areas. In the rural area where I live, one of the things that everyone recommends is walking. The default activity is walking. It is something that, as long as you are mobile, in principle,

Je m'interroge également à propos des physiologistes de l'exercice. Les milieux des soins de santé prennent-ils davantage l'habitude de faire appel à des physiologistes de l'exercice?

Mme Lane : Je le crois. Je pense que le vent tourne. Les milieux des soins de santé ne savent peut-être pas toujours ce qu'ils demandent, mais ils ont conscience de ne pas avoir le temps de s'occuper de cette question. Je sais que ce sujet ne fait pas partie de ceux que nous abordons aujourd'hui, mais, pour en revenir à l'exemple relatif au cancer, l'oncologue m'a dit : « Je dispose des quelque 10 minutes réservées pour discuter avec une personne atteinte d'un cancer. Je sais que l'activité physique est importante, et je veux en parler, mais je n'en ai pas le temps et je ne souhaite pas assumer la responsabilité de cette prescription. » Par conséquent, les responsables du programme L'exercice : un médicament Canada s'efforcent d'assumer ce rôle en organisant des ateliers portant sur les soins primaires et en renseignant simplement les médecins sur une prescription d'exercices de base et sur l'entrevue motivationnelle. Ils tentent d'accroître leurs connaissances et leur sensibilisation afin d'être en mesure de dire : « Voici la base de données que nous utilisons pour répertorier les gens qualifiés. » Si vous souhaitez orienter votre client parce qu'il est préoccupé, qu'il a besoin de conseils en matière d'exercices, qu'il souhaite peut-être même en recevoir et qu'il vous a interrogé à ce sujet, nous tentons de vous faciliter la tâche afin que les gens puissent avoir accès aux professionnels de l'exercice qualifiés qui conviennent.

Le président : Avant que nous amorçons la deuxième série de questions, je tiens à préciser que, si le Ritalin avait été connu quand j'étais jeune, on m'en aurait prescrit, et on m'aurait attaché à une chaise ou restreint d'une manière ou d'une autre. En d'autres termes, j'ai été très actif pendant toute ma vie. J'ai dirigé des attelages de chiens, et j'ai pratiqué à peu près toutes les activités.

Le fait de vous écouter me fatigue un peu. Même si je suis au courant de certaines des questions particulières dont vous parlez — puisque je joue un rôle dans des secteurs où certains programmes destinés à des groupes particuliers sont offerts dans des installations appropriées et fonctionnent vraiment —, je vis délibérément dans une région rurale du Canada. C'est une région où les gens avaient l'habitude d'être particulièrement en santé parce qu'ils menaient des vies rudes en plein air. Par conséquent, il y avait, entre autres choses, des routes qui traversaient les forêts. Il était possible de se déplacer sans emprunter des autoroutes. C'était avant que la société devienne litigieuse. Des installations dans les écoles étaient à la disposition des gens, et la structure familiale existait toujours. Si un jeune vandalisait l'école et se faisait prendre, il risquait probablement davantage en rentrant chez lui et en affrontant la punition qu'il l'attendait là-bas. Aujourd'hui, tout a changé. Bon nombre des installations sous-utilisées qui existent dans toutes nos collectivités ne sont pas mises à la disposition des gens en raison de l'absence des ressources humaines et du cadre juridique requis pour le faire. Et pourtant, nous savons qu'il y a un désir latent d'utiliser ces installations après les heures et même les parcs, dans certains cas, s'ils sont

everyone should be able to do, but in actual fact, if you live in rural areas today, your only walking access is on the road. There is not even a shoulder on most rural roads, let alone a sidewalk. It may be that in certain fine locations, organized in a way — and these are wonderful things — there are deliberate hiking trails. However, those aren't where people live, in general.

I know you folks are working hard to try to find these things, and I know that the modern version of phys. ed., which is kinesiology, in general — that is what most universities have switched to because they now study physical motor activity and the benefits and so on — is far advanced from when I was young. But those then translate into organized programs, in general, requiring some sort of facility.

I have been listening to the questions and struggling to hear something said that gives me encouragement about your organized approach to things. I get the bit about encouraging people through carefully developed advertising to get them motivated to do something, but they still have to be able to find a way to go out to do something, that is, an area where they can go out and do something. Again, if you are in rural Canada, you have to drive a long way to an organized structure in many cases. We complain about busing our kids everywhere, but you have to bus yourself to get to an organized facility.

We are studying obesity, and from all we have heard, we know that exercise is not the sole answer. It is a piece of life's equation. We have heard that if you can get people moving and active, they look slightly differently at their behaviour. I know from observing people, from a long life, that people who will do an activity for a certain minimum amount of time will get to the point where they are addicted and will want to keep doing something active. Activity is the part of the total program.

I am more interested in hearing something that says to the average Canadian, "These are the things that could be part of your life that, in addition to all the other things we have heard about, will contribute to your having a healthier, better, less likely obese lifestyle."

Ms. Lane: Sedentary behaviour research is where I think we will see a shift in how we speak to that. There are big studies. Peter Katzmarzyk looked at over 12,000 Canadians in one study — and he probably has numerous other ones — where even

dotés d'équipements. Dieu sait que quelqu'un pourrait se blesser en les utilisant. Dans la région rurale où je vis, l'une des activités que tous recommandent est la marche. L'activité que les gens pratiquent par défaut est la marche. En principe, c'est une activité que tous les gens devraient pouvoir exercer, à condition d'être mobiles. Cependant, si, de nos jours, vous vivez dans un milieu rural, la route est la seule place où vous pouvez marcher. Or, la plupart des routes rurales n'ont même pas d'accotement, sans parler de trottoirs. Il se peut qu'à certains endroits raffinés et organisés en un sens — qui sont merveilleux —, on ait délibérément tracé des sentiers de randonnée pédestre. Toutefois, habituellement, ces sentiers ne se trouvent pas là où les gens vivent.

Je sais que vous travaillez d'arrache-pied à distinguer des mesures, et j'ai conscience que la version moderne de l'éducation physique, c'est-à-dire la kinésiologie — c'est le programme auquel la plupart des universités sont passées parce qu'elles étudient maintenant l'activité physique motrice et ses bienfaits, entre autres choses —, est, en règle générale, beaucoup plus avancée que dans ma jeunesse. Toutefois, ces études se traduisent par des programmes organisés qui requièrent habituellement l'utilisation d'installations d'une sorte ou d'une autre.

J'ai écouté les questions, et il m'est difficile de distinguer des paroles qui m'enthousiasment à propos de l'approche organisée que vous avez adoptée. Je comprends la partie qui consiste à encourager les gens en élaborant soigneusement des annonces publicitaires visant à les motiver à s'activer, mais il faut quand même qu'ils puissent trouver un moyen de sortir pour faire de l'exercice, c'est-à-dire trouver une zone où ils peuvent aller faire de l'exercice. Je le répète : si vous vivez dans un milieu rural canadien, vous devez parcourir une grande distance en voiture pour atteindre une structure organisée, dans de nombreux cas. Nous nous plaignons de devoir conduire nos enfants partout, mais nous devons conduire nous-mêmes pour nous rendre à une installation organisée.

Nous étudions l'obésité et, d'après tous les témoignages que nous avons entendus, nous savons que l'exercice n'est pas la seule solution au problème; ce n'est qu'une partie de l'équation. On nous a expliqué que, lorsqu'on parvient à faire bouger les gens, ils observent leur propre comportement d'une façon légèrement différente. Après avoir observé des gens pendant les nombreuses années de ma vie, je sais que, s'ils pratiquent une activité pendant au moins un certain temps, ils atteindront à un stade où ils dépendront de cet exercice et souhaiteront continuer d'être actifs. L'activité est la partie clé du programme complet.

Je préférerais entendre des paroles qui disent au Canadien moyen : « Voici les éléments qui pourraient faire partie de votre vie, lesquels contribueront à vous offrir un mode de vie plus sain et moins susceptible de vous rendre obèse, en plus de tous les autres bienfaits dont nous avons entendu parler. »

Mme Lane : Selon moi, la façon dont nous parlons de ce problème changera lorsque les résultats de la recherche sur le comportement sédentaire seront rendus publics. De vastes études ont été menées. Dans le cadre d'une des études que Peter

if obese people reduce their sitting by a quarter to half, the impact on mortality from all causes and cardiovascular disease is significant. They could reduce their risk in half if they don't sit so much.

For someone who struggles with weight, it is daunting to do exercise. That is a daunting change to make, but I think if we start getting the message out about just start moving more and let that movement not necessarily be exercise but standing up in the middle of a meeting and taking a break, changing the culture. Maybe it is through things coming through the Conference Board of Canada and ParticipACTION, but getting the message that moving matters. It is not just exercise movement but reducing our sitting, just trying to stand up, move around and change the culture of how we typically do things.

Mr. Antunes: I would agree. I, too, am tired. I have been at this for a long, long time. If I didn't think we could make some headway, I would be off in another career.

I do think it is an enormous task that we have collectively in front of us. We must change the cultural norm and value toward what it means to be physically active in this country. If we can't change the cultural norm, we won't be successful. That means that if a child gets hit in the head with a ball in recess we don't automatically now prevent all ball playing at recess.

The Chair: Right.

Mr. Antunes: That is what we are doing as a society. We jump to the quick solutions because of other issues because we don't value, down to our core, the value of an active, healthy lifestyle. If we did, then schools, parents, community organizations and government officials would all be partners in all of this. Currently, we do not value active healthy lifestyles. We'll value our iPad or other means because that is the society that we are in. It is a culture of convenience and instant gratification.

It is an enormous task, but that is what we need to do. We need to change our Canadian culture.

The Chair: I will urge you, as part of ParticipACTION, to insist that every school put X number of balls loose in the environment per how many students because, in fact, they have taken them all out of the play system. ParticipACTION, get out there and fill the school yard with balls and just let the kids go with it.

Katzmarzyk a menées — et il en a probablement mené de nombreuses autres —, il a observé plus de 12 000 Canadiens, et les résultats ont révélé que, même si les gens obèses réduisent d'un quart à une demie le temps qu'ils passent assis, l'incidence que cette activité supplémentaire a sur leur mortalité toutes causes confondues et sur leur mortalité par maladie cardio-vasculaire est considérable. Ils pourraient réduire leurs risques de moitié en passant moins de temps assis.

L'exercice est intimidant pour les gens qui ont des problèmes de poids. C'est un changement qu'il est difficile d'effectuer, mais je crois que nous devons commencer à faire passer le message, c'est-à-dire à leur signaler qu'il suffit de bouger davantage. Les mouvements n'ont pas nécessairement besoin d'être des exercices. Ils peuvent consister à se lever au cours d'une réunion, à faire une pause et à changer la culture. Il faut transmettre le message concernant l'importance de bouger, peut-être dans le cadre des activités entreprises par le Conference Board du Canada ou ParticipACTION. Ce ne sont pas seulement les exercices qui comptent; il faut réduire le temps que nous passons assis, et il faut tenter simplement de se lever, de se déplacer et de modifier la façon dont nous faisons habituellement les choses.

M. Antunes : Je suis d'accord avec vous. Moi aussi je suis fatigué. Il y a très longtemps que je m'attaque à cette tâche. Toutefois, si j'étais d'avis qu'il est impossible de réaliser des progrès à cet égard, je changerais de carrière.

Je pense que, collectivement, nous faisons face à une énorme tâche. Nous devons modifier la norme et la valeur culturelles de l'activité physique au Canada. Nous n'atteindrons jamais notre objectif si nous ne parvenons pas à modifier cette norme. Cela veut dire que, si, au cours de la récréation, un enfant est frappé à la tête par un ballon, nous n'interdirons pas nécessairement tous les jeux exigeant des ballons pendant la récréation.

Le président : C'est exact.

M. Antunes : C'est ainsi que la société agit. Nous adoptons des solutions rapides en raison d'autres problèmes parce qu'au fond, nous n'accordons pas une grande valeur à un mode de vie actif et sain. Si c'était le cas, les écoles, les parents, les organismes communautaires et les représentants officiels des gouvernements feraient tous équipe pour régler ce problème. À l'heure actuelle, nous ne valorisons pas ce mode de vie. Nous accordons une grande valeur à nos iPad et aux autres ressources parce que la société dans laquelle nous vivons est ainsi faite. Notre société favorise une culture de complaisance et de gratification instantanée.

La tâche est énorme, mais c'est ce que nous devons faire. Nous devons changer la culture canadienne.

Le président : En tant que membre de ParticipACTION, je vous prie d'insister pour que toutes les écoles intègrent dans leur milieu tel ou tel nombre de ballons par tel ou tel nombre d'élèves, parce qu'en réalité, elles ont retiré tous les ballons de leur régime de jeu. Il faut que le personnel de ParticipACTION visite les écoles, remplisse leur cour de ballons et se contente de laisser les enfants jouer avec eux.

Senator Nancy Ruth: Good idea.

Mr. Antunes: My son, when he was in Grade 1, was constantly getting detentions to the point where we got a phone call from the principal saying, “Your son is going to be suspended with one more detention.” We went to the school and said, “What is going on?” “Well, he is playing tag at recess with his friends. We have a no-body-contact rule, and he keeps playing tag with his friends.”

That is where we are at.

The Chair: I would say that is it. There is another one. If ParticipACTION would identify those things specifically, and, using the power that you have — because every Canadian relates to the term ParticipACTION from its past time — get out there and urge every school to put balls in place and allow the kids to play tag.

Mr. Antunes: Yes. The challenge is the resources that are required to be able to do those things, but absolutely that is what ParticipACTION is here to do.

The Chair: Virtually no expense for tag.

Senator Nancy Ruth: I am speaking as a senior now. I am interested that neither of you talk about muscle development or strength. For me at my age, that is the biggest incentive to do two and a half hours a week. I wondered about that. When you talk about walking, you don’t talk about osteoporosis or any exercise where you are upright.

Ms. Lane: I apologize; I didn’t include that. That was an error on my part. What we are learning in exercise physiology is the important role resistance training and muscle and bone strengthening plays, not just for the aging population but also to try to preserve our body mass before we get to the point where it starts to decrease.

As for interpretation of the guidelines, I say sometimes to a person who is older and wants to make change that sometimes strength changes can be a good starting point because you see success and can do things you couldn’t do before because you have increased strength. I think of a woman who said to me, “I had trouble getting out of the bathtub because I didn’t have the strength to lift myself.” Strength plays a huge role. Not only does it help to preserve muscle mass and slow the decline in bone density that happens normally with aging, but we are also seeing that with an increase in resistance training and strength, people can have better glucose control and less risk of falls. We know if a person has a fall and fracture, within one year they have a higher risk of death. There is an important role for resistance training. It doesn’t have to be in the gym pushing weights. There are lots of forms of resistance we can use to move our muscles against.

La sénatrice Nancy Ruth : Bonne idée.

M. Antunes : Lorsque mon fils était en première année, il ne cessait de faire l’objet de retenues, à un point tel que le directeur a fini par nous appeler pour nous dire que, si notre fils recevait une autre retenue, il serait suspendu. Nous nous sommes rendus à l’école afin de lui demander ce qui se passait. Le directeur a répondu que notre fils jouait à la tague avec ses amis pendant la récréation. Il a signalé que notre fils continuait de jouer à ce jeu malgré la mise en œuvre d’une règle interdisant tout contact corporel.

Voilà où nous en sommes.

Le président : Je dirais que c’est le problème en soi, mais il y en a un autre. Le personnel de ParticipACTION devrait signaler précisément ces problèmes et, en se servant du pouvoir dont dispose l’organisation — parce que tous les Canadiens réagissent au terme ParticipACTION en raison de son histoire —, il pourrait visiter chaque école, distribuer des ballons et permettre aux enfants de jouer à la tague.

M. Antunes : Oui. Le problème tient au fait que des ressources sont requises pour pouvoir prendre ces mesures. Toutefois, c’est assurément la raison d’être de ParticipACTION.

Le président : Presque aucune dépense n’est requise pour permettre aux enfants de jouer à la tague.

La sénatrice Nancy Ruth : Je parle maintenant en ma qualité d’aînée. Je trouve intéressant que vous ne parliez ni l’un ni l’autre de la force et du développement musculaire. À mon âge, c’est ce qui me motive le plus à faire deux heures et demie d’exercice par semaine. Je m’interroge à ce sujet. Lorsque vous parlez de la marche, vous n’abordez pas la question de l’ostéoporose ou de tout exercice à effectuer debout.

Mme Lane : Je m’excuse de ne pas avoir abordé ce sujet. C’est une erreur de ma part. La physiologie de l’exercice nous enseigne le rôle important que jouent l’entraînement contre résistance et le renforcement des muscles et des os, non seulement pour la population vieillissante, mais aussi pour tenter de conserver notre masse corporelle avant d’atteindre le stade où elle commence à diminuer.

En ce qui concerne l’interprétation des lignes directrices, j’explique parfois aux gens âgés, qui désirent modifier leur comportement, qu’il arrive que l’accroissement de leur force soit un bon point de départ parce que, grâce à lui, ils peuvent constater leur réussite en accomplissant des gestes qu’ils ne pouvaient pas accomplir auparavant. Je pense à une femme qui m’a dit qu’elle avait du mal à sortir de sa baignoire parce qu’elle n’avait pas la force de se soulever. La force a un énorme rôle à jouer non seulement en contribuant à préserver la masse musculaire, mais aussi en freinant la régression de la densité osseuse, qui survient normalement avec l’âge. Cependant, nous remarquons également qu’en accroissant leur entraînement contre résistance et leur force, les gens sont mieux en mesure de contrôler leur taux de glucose et risquent moins de tomber. Nous savons que, lorsqu’une personne tombe et se fracture un os, son risque de

Thank you for asking that. As an exercise physiologist, I feel that is something that should have been highlighted right from the start.

Senator Eggleton: Both of you can comment on this if you wish. You mentioned a national physical activity plan and the integration of sports in physical activity and all of these things here. You also mentioned something called Active Canada 20/20. That appears to be something that feeds into that. Maybe it is an effort to create this kind of strategy. I would like to know where that stands. A witness a month ago suggested that it might have lost momentum. Has it, or is it still very much in play? What is it?

Mr. Antunes: It was an attempt by the sector, collectively, to say, “We don’t have a national physical activity strategy, and the government has no immediate plans to develop one. We think it’s important, so let’s do it.”

ParticipACTION facilitated a process back in 2010 and it was supposed to be a 10-year plan for physical activity. We developed Active Canada 20/20, based on consultation across the country. It was our best effort to determine what our physical activity strategy should and could be. It has lost momentum, unfortunately, largely due to resources. At the same time, ParticipACTION got a \$2.5 million cut in our funding. So our ability to continue to provide that kind of leadership was impacted, and we don’t have resources to continue the momentum.

We have had some positive suggestions with the federal government recently around using Active Canada 20/20 as the basis on which to develop a federally sponsored physical activity strategy. A lot of the good work has already been done. It’s not like we will have to start from scratch, but certainly we have lost momentum with that whole strategy, yes.

Senator Eggleton: Were you funding the whole thing?

Mr. Antunes: Yes, we were.

Senator Eggleton: The other organizations weren’t able to?

Mr. Antunes: Other organizations contributed a significant amount of in kind, but ParticipACTION was committing our non-governmental resources to developing that strategy, yes.

décès augmente dans l’année qui suit l’accident. Par conséquent, l’entraînement contre résistance a un important rôle à jouer, et il ne doit pas nécessairement consister à soulever des poids dans un centre de conditionnement. Nous pouvons utiliser de nombreuses formes de résistance pour stimuler nos muscles.

Je vous remercie d’avoir posé cette question. À titre de physiologiste de l’exercice, j’ai le sentiment que nous aurions dû mettre en relief cet élément dès le début.

Le sénateur Eggleton : Vous pouvez, si vous le souhaitez, exprimer tous deux votre avis sur ce que je m’apprête à dire. Vous avez mentionné un plan national d’activité physique, l’intégration des sports dans l’activité physique, et cetera. Vous avez également fait allusion à quelque chose que vous avez appelé Canada Actif 20/20. Cette entité semble s’intégrer dans ces efforts. Il s’agit peut-être d’une initiative visant à élaborer des stratégies de ce genre. J’aimerais savoir où cette entité en est. Il y a un mois, un témoin a laissé entendre qu’elle était peut-être en perte de vitesse. Est-ce le cas, ou est-elle encore vraiment en voie d’exécution? En quoi consiste-t-elle?

M. Antunes : C’est une tentative par notre secteur de signaler collectivement que nous ne disposons pas d’une stratégie nationale d’activité physique, et que, dans l’immédiat, le gouvernement ne planifie pas d’en élaborer une. Comme nous pensons que c’est important, nous nous employons à combler cette lacune.

En 2010, ParticipACTION a favorisé un processus qui était censé produire un plan d’activité physique de 10 ans. En nous fondant sur des consultations menées à l’échelle nationale, nous avons élaboré Canada Actif 20/20. C’était notre meilleure tentative en vue de déterminer à quoi notre stratégie d’activité physique pourrait et devrait ressembler. Malheureusement, cette initiative a perdu son élan surtout en raison du manque de ressources. À la même époque, le financement de ParticipACTION a été réduit de 2,5 millions de dollars. Par conséquent, cela a nui à notre capacité d’assumer un rôle de chef de file de ce genre, et nous ne disposons pas des ressources nécessaires pour continuer d’alimenter cet élan.

Le gouvernement fédéral a récemment laissé entendre d’une façon constructive que l’initiative Canada Actif 20/20 pourrait être utilisée pour élaborer une stratégie d’activité physique qu’il subventionnerait. Comme beaucoup d’excellent travail a déjà été réalisé, ce ne serait pas comme si nous étions forcés de recommencer à zéro, mais, oui, l’ensemble de cette stratégie est assurément en perte de vitesse.

Le sénateur Eggleton : Financiez-vous l’initiative en entier?

M. Antunes : Oui.

Le sénateur Eggleton : Les autres organisations n’étaient pas en mesure de le faire?

M. Antunes : Elles ont apporté une importante contribution en nature, mais, oui, ParticipACTION consacrait ses ressources non gouvernementales à l’élaboration de cette stratégie.

Ms. Lane: I think that CSEP has taken on the role of secretariat for Active Canada 20/20. We have a fairly lean budget and our manager is trying to keep a little momentum with it right now, but we've taken that on. Our main funds come from membership, workshops, some partnerships, and what have you. We're trying to keep it going.

Senator Seidman: I think the chair kind of pushed this a bit, and I'm going back to it, if I might, and that is the kind of programming that is successful. I know it's a complex picture, and I know that we've heard that over time in this study, and the obesity study, namely that it is very multi-factorial, very complex picture of how to deal with this.

For example, I think one of the most successful public health campaigns we ever had in this country — and we talked about it during this study, and otherwise — has been the whole multi-pronged public health program to stop smoking. That was complicated. It went on for decades, but it has been successful by all measures.

Perhaps we could talk about tackling obesity in the same way — that is, complex, multi-pronged, long term. ParticipACTION has a huge brand. Its focus is being the national voice of physical activity and sport participation in Canada. It seeks to improve the physical activity level of all Canadians through communications, capacity building and knowledge exchange. It's critical in public education and moving this forward.

Help me here a bit as to how we can think about this as federal legislators. How do we move this forward?

Mr. Antunes: Again, my expertise is not in obesity, it's in physical activity, but I think the smoking reduction campaign is a good example. It was very comprehensive. We had a national plan of action strategy, and it included significant policy and legislation. It included quality interventions that were based on good evidence and a significant amount of public awareness and education, and it had a significant amount of investment.

In the approach to address obesity, the challenge is we have not had all of those elements at one time. We might have had good interventions but not as much public awareness or education. Certainly the level of investment toward physical activity promotion is nowhere near what it has been in other health areas.

Mme Lane : Je crois que la SCPE assume le rôle de secrétariat pour l'initiative Canada Actif 20/20. Notre budget est assez modeste, mais notre gestionnaire tente en ce moment de maintenir un peu son élan. Nous avons néanmoins pris ce travail en charge. Notre financement provient principalement de l'adhésion, des ateliers, de certains partenariats, et cetera. Cependant, nous tentons de la maintenir en vie.

La sénatrice Seidman : Je crois que le président a insisté un peu sur la question de savoir quel genre de programmes donnent de bons résultats, mais, si vous me le permettez, je vais revenir là-dessus. Je sais que, dans le cadre de notre étude et de l'étude de l'obésité, nous avons entendu dire, au fil du temps, que ce tableau est complexe et que la façon de s'attaquer à ce problème est plurifactorielle.

Par exemple, selon moi, l'une des campagnes de santé publique que nous avons menées avec beaucoup de succès au Canada — et nous en avons parlé au cours de la présente étude et en d'autres temps — est liée au programme de santé publique à volets multiples portant sur l'abandon du tabagisme. Cette campagne était compliquée. Elle s'est poursuivie pendant des dizaines d'années, mais, selon tous les indicateurs, elle a été couronnée de succès.

Nous pourrions peut-être envisager de nous attaquer à l'obésité de la même manière — c'est-à-dire en entreprenant sur une longue période une campagne complexe à volets multiples. ParticipACTION constitue une importante image de marque. L'organisme se soucie surtout d'être le porte-parole national en matière d'activité physique et de participation aux sports au Canada. Il cherche à améliorer le niveau d'activité physique de tous les Canadiens au moyen de communications, du développement des capacités et de l'échange de connaissances. Cet organisme est essentiel pour éduquer le public et pour faire progresser cette cause.

Aidez-moi un peu à déterminer comment nous, les législateurs fédéraux, pouvons réfléchir à cela. Comment pouvons-nous faire avancer cette cause?

M. Antunes : Je mentionne encore une fois que mes compétences sont liées à l'activité physique, et non à l'obésité, mais je crois que la campagne de réduction du tabagisme est un bon exemple. Elle était très exhaustive. Nous disposions d'un plan d'action national qui comprenait un nombre considérable de politiques et de mesures législatives. Le plan d'action prévoyait des interventions de qualité fondées sur des données probantes, une sensibilisation considérable du public et un nombre important d'activités d'éducation. Enfin, cette campagne disposait d'un financement substantiel.

La difficulté que nous avons rencontrée dans notre approche pour lutter contre l'obésité, c'est que nous n'avons jamais bénéficié de tous ces éléments en même temps. Nos interventions ont peut-être été bonnes, mais nous n'avons pas organisé autant d'activités d'éducation et de sensibilisation. Les

I keep coming back to the point that a fully integrated approach with a strong strategy in place makes a lot of sense.

Ms. Lane: If you think back to the smoking cessation and the number of years of life lost because of long-term smoking, it's about 10 years or so — perhaps a bit less. If you look at someone who is obese, inactive and sedentary, it's approaching about seven and a half years. We are on an equal playing field. We made a decision a while ago to tackle tobacco. We started programs; we kind of expect that as a policy. I think going back to having that integrated policy can help.

In terms of treatment of obesity, the Canadian who is sitting right now, who has an unhealthy weight and has complications as a result — that is, they don't feel good to move because it hurts and are at risk of diabetes or have diabetes, et cetera — needs to have his doctor ask about physical activity as the fifth vital sign. The doctor will ask about your blood pressure. The risk of years of life lost with inactivity is greater than blood pressure. It is close in men with high blood pressure, but physical inactivity or low cardiovascular fitness has a greater risk. When doctors speak, it's a trusted voice. When people are asked, "How much activity are you doing and for how long," it starts a thought process. If we then have ParticipACTION and other groups trying to have other programming to engage Canadians, I think that would help.

The last thing is billing. I don't know a lot about it, but in B.C. we have the physical activity Prescription for Health. If you as a patient go to see your doctor and you are a smoker, obese, inactive or have unhealthy eating habits, the doctor can do an assessment — basically, it's a bit of a goal-setting exercise — and refer you to the Physical Activity Line. They can bill for that because if they can't bill, that makes it hard for them. My doctor values it; she always mentions it. However, not all doctors do. They're not taught about exercise in med school, but that's changing. I think some programs like that can help in terms of front-line treatment.

fonds investis dans la promotion de l'activité physique sont certainement loin de correspondre aux investissements dans d'autres secteurs de la santé.

Je continue de faire valoir qu'il serait particulièrement sensé d'adopter une approche complètement intégrée qui serait accompagnée d'une solide stratégie.

Mme Lane : Rappelez-vous les campagnes de renoncement au tabac et le nombre d'années de vie perdues en raison d'un tabagisme de longue durée. Ce nombre correspond à environ 10 années — peut-être un peu moins. Le nombre d'années de vie perdues d'une personne obèse, inactive et sédentaire atteint presque sept années et demie. Nous sommes presque sur un pied d'égalité. Il y a longtemps, nous avons décidé de nous attaquer au problème du tabagisme. Nous avons amorcé des programmes, et nous nous attendons un peu à ce qu'ils fassent fonction de politique. Toutefois, pour en revenir à ce que je disais, je crois qu'il pourrait être utile d'avoir une politique intégrée.

En ce qui a trait au traitement de l'obésité, le Canadien inactif en ce moment dont le poids est malsain et qui, par conséquent, présente des complications — c'est-à-dire qu'entre autres choses, il ne se sent pas à l'aise de bouger, car il ressent des douleurs, il souffre du diabète ou il risque de développer cette maladie — a besoin que son médecin l'interroge sur son activité physique à titre de cinquième signe vital, comme il l'interrogera sur sa tension artérielle. Les risques d'années de vie perdues liés à l'inactivité sont supérieurs à ceux liés à l'hypertension artérielle. Chez les hommes, ces risques sont proches de ceux liés à l'hypertension artérielle, mais l'inactivité physique et une faible condition cardiovasculaire présentent de plus grands risques. Lorsque les médecins disent quelque chose, on leur fait confiance. Quand ils demandent aux gens combien d'activité physique ils font et pendant combien de temps, cela déclenche un processus de pensée. Je crois que, si, par la suite, ParticipACTION et d'autres groupes tentent de mettre en œuvre d'autres programmes, ces programmes aideront les gens.

La dernière chose que j'aimerais mentionner, c'est la facturation. Ce n'est pas un sujet que je connais en profondeur, mais, en Colombie-Britannique, le système de santé prévoit des prescriptions d'activité physique. Si vous êtes un fumeur obèse et inactif, ou si vos habitudes alimentaires sont malsaines, vous pouvez consulter un médecin. Ce médecin procédera alors à une évaluation — il s'agit essentiellement d'un exercice d'établissement d'objectifs —, et il vous orientera vers le volet « Activités physiques ». Les médecins de la Colombie-Britannique peuvent facturer le gouvernement pour les consultations de ce genre, car, autrement, ils leur seraient difficile de prodiguer de tels conseils. Mon médecin valorise l'activité physique, et le mentionne toujours. Cependant, tous les médecins ne le font pas. Dans les écoles de médecine, on ne leur enseigne pas la valeur de l'exercice, mais les choses sont en train de changer. À mon avis, certains programmes de ce genre peuvent contribuer aux soins de première ligne.

Mr. Antunes: One of the things that the smoking cessation strategy has done is made it culturally unacceptable to smoke now, especially in public places and within families. It took a while, but if you smoke now, you're in the minority. I think we need to get to a place where if you are inactive you are a minority, and collectively we value a healthy lifestyle. That is, it's part of the norm as opposed to the exception.

Senator Raine: You've given us a lot to think about and good insight into what the needs are. I can see that the Active Canada 20/20 strategy exists, but what you're really saying is that it's not being implemented and it doesn't have the resourcing to implement it.

Mr. Antunes, your funding was reduced in 2014 from \$4.5 million to \$2 million. What is your funding for 2015-16? Are you having any indication that some resources will be made available? As you say, a small increase in the amount of activity will result in a big savings in the health care system.

Mr. Antunes: Coming back to Active Canada 20/20, part of its limitation is that it has not been developed with government at the table for many reasons — not because we didn't want government, but it was not part of the government priority of the day. We purposely did this anyway, independent of government, because we valued it. For it to resonate and to have meaning and impact, we need to have government as a partner at the table and it needs to be a collective government and non-government approach. Even with money, it will always be a limitation if we don't have government at the table as a partner. More than money, we need to be making connections around that at a policy level, and the government needs to be at the table to be able to do that.

With respect to our funding, we get \$2 million from Sport Canada. Sport Canada has been a valuable partner of ours from day one. We are in the process of renewing that funding. I anticipate and hope that it will remain at about just under \$2 million. We have been successful in approaching the Public Health Agency of Canada for a project grant. They matched Royal Bank of Canada on a program called Learn to Play, and we received \$3.1 million over three years, so about \$1 million a year. That's directly connected to a particular program.

Other than that, at the federal level currently there is no other indication of additional funding. We have funding relationships with the B.C. Ministry of Health, a valuable partner of ours. This

M. Antunes : L'une des réussites de la stratégie de renoncement au tabac, c'est d'avoir rendu le tabagisme culturellement inacceptable, en particulier dans les lieux publics et dans les familles. Cela a exigé un certain temps, mais, aujourd'hui, les fumeurs sont une minorité. Je crois que nous devons atteindre un stade où les gens inactifs formeront également une minorité, et où nous valoriserons collectivement un mode de vie sain. Autrement dit, l'activité physique sera la norme plutôt que l'exception.

La sénatrice Raine : Vous nous avez donné amplement matière à réflexion, ainsi qu'une bonne idée de la nature des besoins. Je peux constater que la stratégie Canada Actif 20/20 existe, mais, en réalité, vous dites qu'elle n'a pas été mise en œuvre et que vous ne disposez pas des ressources requises pour le faire.

Monsieur Antunes, votre financement a été réduit en 2014. Il est passé de 4,5 à 2 millions de dollars. Quel est votre financement pour l'exercice 2015-2016? Vous a-t-on indiqué que des ressources seraient mises à votre disposition? Comme vous le dites, une petite augmentation du niveau d'activité permettra de réaliser d'importantes économies au sein du système de soins de santé.

M. Antunes : Pour en revenir à la stratégie Canada Actif 20/20, une partie de ses limites sont attribuables au fait que, pour de nombreuses raisons, elle a été élaborée sans la participation du gouvernement — non pas parce que nous ne souhaitions pas travailler avec lui, mais parce que l'activité physique ne faisait pas partie des priorités du gouvernement à ce moment-là. Malgré cela, nous sommes délibérément allés de l'avant, malgré l'absence du gouvernement, parce que cette stratégie nous importait. Toutefois, pour qu'elle trouve écho auprès des Canadiens, qu'elle soit significative et qu'elle ait une incidence sur le problème, il faut que le gouvernement fasse équipe avec nous et que nous adoptions collectivement une approche à la fois gouvernementale et non gouvernementale. Outre le financement dont nous avons besoin, il faut qu'au niveau politique, nous établissions des liens à cet égard et, pour ce faire, le gouvernement doit être à la table des négociations.

En ce qui concerne notre financement, Sport Canada nous accorde 2 millions de dollars. Dès le début, cette organisation s'est avérée être l'un de nos précieux partenaires. À l'heure actuelle, nous sommes en train de renouveler ce financement. Je prévois et j'espère que les fonds qu'elle nous accordera s'élèveront encore à un peu moins de 2 millions de dollars. De plus, nous avons réussi à obtenir une subvention de projet auprès de l'Agence de la santé publique du Canada. La subvention a été octroyée en contrepartie d'un investissement de la Banque Royale du Canada dans un programme intitulé « Vive l'activité physique ». Nous avons donc reçu 3,1 millions de dollars sur trois ans, soit environ 1 million de dollars par année. Cette contribution est directement liée à un programme particulier.

Ceci mis à part, rien n'indique pour le moment que d'autres fonds nous seront accordés à l'échelle fédérale. Nous avons aussi noué des relations de financement avec le ministère de la Santé de

past year we had relationships with governments of Newfoundland, Nova Scotia and New Brunswick as well. On top of that we have corporate partnerships that we rely on.

Senator Raine: I would like to take this opportunity to publicly thank ParticipACTION for the help you've given us, John Weston and me, on the National Health and Fitness Day promotion and getting the bill passed, which makes the first Saturday in June National Health and Fitness Day. Your support and help was very valuable to us, and we look forward to working with you as that goes forward.

Mr. Antunes: Absolutely. I said this in my presentation and I will say it again: Many of you have recognized the value of the ParticipACTION brand, and I think our strategy moving forward is to identify ways to leverage that brand to move this issue along.

The brand doesn't belong to me or to our board of directors; it belongs really to Canadians, and we have to figure out a way to leverage the power in that brand to get Canadians to move more. We look forward to continuing to work with you and others.

The Chair: Thank you both very much. This has been really interesting, and I think, Mr. Antunes, your budget is one that I think we're going to get you to get balls in every school. We're going to have to find a way to include that in Health Canada's realization of ways to reduce the costs in that area. I noted the great carefulness with which you addressed the budget issue, but it is impressive what you are able to do with the funding you have available.

Ms. Lane, we very much appreciate the role that your organization plays and, quite apart from my earlier comments, I am hoping that you are able to grow as an important part of the total equation dealing with both the health of Canadians and indeed with regard to the body mass index.

With that, I declare the meeting adjourned.

(The committee adjourned.)

OTTAWA, Thursday, June 18, 2015

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:28 a.m. in order 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.

la Colombie-Britannique, un autre de nos précieux partenaires. L'année dernière, nous entretenions également des relations avec les gouvernements de Terre-Neuve, de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick. En outre, nous bénéficions de partenariats d'affaires sur lesquelles nous comptons.

La sénatrice Raine : J'aimerais profiter de cette occasion pour remercier publiquement ParticipACTION de l'aide qu'elle nous a apportée, à John Weston et à moi, dans le cadre de la promotion de la Journée nationale de la santé et de la condition physique, et de l'adoption du projet de loi qui a permis d'accorder ce titre au premier samedi de juin. Votre appui nous a été très précieux, et nous nous réjouissons à la perspective de travailler avec vous quand cela ira de l'avant.

M. Antunes : Absolument. Comme je l'ai indiqué au cours de mon exposé, et comme je vais le répéter maintenant, bon nombre d'entre vous reconnaissent la valeur de l'image de marque de ParticipACTION, et je crois que, dans les mois et les années à venir, notre stratégie consistera à trouver des moyens d'exploiter cette image de marque en vue de faire progresser cet enjeu.

L'image de marque de ParticipACTION n'appartient ni à moi ni à notre conseil d'administration; elle appartient vraiment aux Canadiens, et nous devons découvrir une façon de tirer parti du pouvoir de cette image de marque pour faire bouger les Canadiens davantage. Nous sommes impatients de continuer à travailler avec vous et avec d'autres personnes.

Le président : Je vous remercie infiniment tous les deux. Cette discussion a été vraiment intéressante. Monsieur Antunes, je crois que nous allons vous inciter à utiliser votre budget pour fournir des ballons à toutes les écoles. Nous allons devoir trouver une façon d'intégrer cette dépense dans les moyens que Santé Canada prend pour réduire les coûts dans ce secteur. J'ai remarqué le grand soin avec lequel vous avez abordé la question du budget. Toutefois, le travail que vous réussissez à réaliser à l'aide des fonds dont vous disposez est impressionnant.

Madame Lane, nous vous sommes très reconnaissants du rôle que votre organisation joue et, indépendamment des observations que j'ai formulées plus tôt, j'espère qu'elle sera en mesure de se développer et de contribuer grandement à l'ensemble des solutions qui seront nécessaires pour s'occuper à la fois de la santé des Canadiens et de leur indice de masse corporelle.

Cela dit, je déclare la séance levée.

(La séance est levée.)

OTTAWA, le jeudi 18 juin 2015

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 28, afin de poursuivre son étude sur 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.

[Translation]

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

[English]

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

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec. Good morning.

Senator Raine: Nancy Greene Raine from B.C.

[Translation]

Senator Chaput: Good morning. My name is Maria Chaput, and I am a senator from Manitoba.

[English]

Senator Merchant: Good morning. Pana Merchant from Saskatchewan.

Senator Eggleton: Art Eggleton from Toronto, deputy chair of the committee.

The Chair: I want to remind everyone that we are here to continue our study to examine and report on the increasing incidence of obesity in Canada: causes, consequences and the way forward.

Before we start, I want to advise the committee on two things: We have to give drafting instructions to the analysts, so this portion of the hearing will end at noon. Secondly, because of that and the number of witnesses, I will use one question per senator per round. We'll do multiple rounds until we are exhausted.

I will invite, from the Public Health Agency of Canada, Rodney Ghali, Director General, Centre for Chronic Disease Prevention.

Rodney Ghali, Director General, Centre for Chronic Disease Prevention, Public Health Agency of Canada: Thank you for inviting me to speak today about healthy weights and healthy active living, an important and ongoing priority for the Public Health Agency of Canada.

Since October, my colleagues and I have followed your work with great interest. As you have heard from many experts who have already appeared before you, obesity remains a complex challenge in Canada and around the world.

[Français]

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

[Traduction]

Je suis Kelvin Ogilvie, de la Nouvelle-Écosse, et je suis président du comité. J'invite mes collègues à se présenter.

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

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

[Français]

La sénatrice Chaput : Bonjour, je m'appelle Maria Chaput, sénatrice du Manitoba.

[Traduction]

La sénatrice Merchant : Bonjour. Je suis Pana Merchant, de la Saskatchewan.

Le sénateur Eggleton : Je suis Art Eggleton, de Toronto, et je suis le vice-président du comité.

Le président : Je rappelle à tous que nous sommes ici pour continuer d'examiner, pour en faire rapport, l'incidence croissante de l'obésité au Canada, précisément ses causes, ses conséquences et les solutions d'avenir.

Avant que nous commençons, j'ai deux choses à vous mentionner. Premièrement, comme nous devons donner des directives aux analystes en ce qui concerne la rédaction du rapport, nous allons terminer cette première partie de la réunion à midi. Deuxièmement, pour cette raison et parce que nous avons beaucoup de témoins, je vais permettre une question par sénateur à chaque tour. Nous allons faire plusieurs tours jusqu'à ce que nous ayons terminé.

J'invite Rodney Ghali, directeur général du Centre de prévention des maladies chroniques à l'Agence de la santé publique du Canada, à présenter son exposé.

Rodney Ghali, directeur général, Centre de prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada : Je vous remercie de m'avoir invité à vous parler aujourd'hui du poids santé et de l'adoption d'un mode de vie sain et actif, une priorité importante et continue pour l'Agence de la santé publique du Canada.

Depuis octobre, mes collègues et moi suivons votre travail avec grand intérêt. Comme vous l'ont déjà dit les nombreux experts qui ont comparu devant vous, l'obésité demeure un défi complexe au Canada et dans le monde entier.

Overweight and obesity rates have never been as high as they currently are in Canada. Today, almost one in three children and youth are overweight or obese. And in adults, that's nearly half. Rates among children and youth have nearly doubled over the last 30 years.

As you know, obesity increases the risk of developing chronic diseases such as Type 2 diabetes, cardiovascular disease and cancer. The Public Health Agency of Canada's recently released report on cancer incidence projections highlights that obesity-related cancers are forecast to increase up to 20 per cent in the next 15 years.

Not surprisingly, we are starting to see children who are obese face the same health challenges as adults, such as Type 2 diabetes and high blood pressure. As you probably already heard, the direct and indirect health care costs of overweight and obesity are estimated at up to \$7.1 billion per year.

Canadians generally know that eating well and being active are important practices to live healthy lives. However, as you have already heard from a number of witnesses, many factors, such as the environment we live in and the technologies that surround us, influence our ability to make healthy choices and can lead to unhealthy behaviours.

Addressing the causes of obesity requires a society-wide shift to change the social and physical environments that influence children's and families' eating habits and activity levels. And to accomplish this, everyone has a role to play in supporting healthy weights — governments, the private sector, the non-for-profit sectors, parents, communities and individual Canadians.

Federal, provincial and territorial governments have taken important steps to address obesity in Canada by setting up the building blocks necessary so that we can collectively achieve our goals.

In September 2010, federal, provincial and territorial ministers of health endorsed the Declaration on Prevention and Promotion, presenting their vision for working together and with others to make the promotion of health and the prevention of disease, disability and injury a priority.

Also in 2010, health ministers endorsed *Curbing Childhood Obesity: A Federal, Provincial and Territorial Framework for Action to Promote Healthy Weights*. They agreed to make childhood obesity a collective priority, to champion this issue and to coordinate work with many areas of Canadian society. The framework reflects a shared approach to turn the tide on this important challenge.

Les taux actuels de surpoids et d'obésité n'ont jamais été aussi élevés au Canada. Aujourd'hui, près d'un enfant et d'un jeune sur trois souffre de surpoids ou d'obésité. Chez les adultes, c'est pratiquement un sur deux. Les taux chez les enfants et les jeunes ont presque doublé au cours des 30 dernières années.

Comme vous le savez, l'obésité augmente le risque d'apparition de maladies chroniques comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et le cancer. L'Agence de la santé publique du Canada a publié récemment un rapport comportant des projections sur l'incidence du cancer, qui met en lumière le fait que les cancers liés à l'obésité devraient augmenter jusqu'à 20 p. 100 au cours des 15 prochaines années.

Comme il fallait s'y attendre, nous commençons à voir des enfants obèses aux prises avec certains des problèmes de santé des adultes, tels que le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle. Comme vous l'avez probablement déjà entendu dire, on estime que les coûts directs et indirects en matière de soins de santé du surpoids et de l'obésité atteignent jusqu'à 7,1 milliards de dollars par année.

En général, les Canadiens savent que bien manger et rester actif est important pour vivre une vie en santé. Cependant, comme vous l'ont déjà expliqué plusieurs témoins, de nombreux facteurs, tels que l'environnement dans lequel nous vivons et les technologies qui nous entourent influent sur notre capacité à faire des choix sains et peuvent mener à des comportements nuisibles en matière de santé.

Pour aborder les causes de l'obésité, un changement à l'échelle de la société doit avoir lieu en vue de modifier les environnements social et physique qui influent sur les habitudes alimentaires et les niveaux d'activité des enfants et des familles. Pour y parvenir, tout le monde a un rôle à jouer pour favoriser l'atteinte d'un poids santé — les gouvernements, les secteurs privé et sans but lucratif, les parents, les collectivités et les particuliers.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont adopté des mesures importantes en vue de freiner l'obésité au Canada, et ce, en mettant en place les éléments nécessaires pour faire en sorte que nous puissions collectivement atteindre nos objectifs.

En septembre 2010, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont approuvé la Déclaration sur la prévention et la promotion, qui énonce une vision invitant les signataires à travailler ensemble, ainsi qu'avec d'autres, afin que la promotion de la santé et la prévention des maladies, des incapacités et des blessures soient une priorité.

Également en 2010, les ministres de la Santé ont adopté *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. Ils ont convenu de faire de l'obésité juvénile une priorité commune, de défendre cette question et de coordonner le travail dans les différentes sphères de la société canadienne. Le cadre reflète une approche commune pour faire reculer ce problème important.

In November 2011, Ministers of Health endorsed recommendations and key areas of action that can be taken by governments to support healthy weights and reduce childhood obesity.

In 2013, health ministers released *Towards a Healthier Canada*, the first progress report to Canadians on the framework. The report highlighted collective actions taken to advance the framework as well as the most recent national data on factors associated with childhood obesity and healthy weights. Federal, provincial and territorial governments are now drafting a second report expected to be endorsed by both ministers of health and ministers responsible for sport, physical activity and recreation later this year or early next year.

Taken together, these initiatives represent an important stride forward. Governments recognize that curbing childhood obesity and overweight are a shared effort, and we have laid the groundwork for governments to work together and with other sectors. Collective activities and complementary actions between all sectors will truly help Canadians live longer, healthier lives.

Despite concerted efforts, traditional funding and awareness-raising approaches have not been effective in reversing these trends in Canada or abroad. At the Public Health Agency of Canada, healthy living and chronic disease prevention are key priorities, and we continue to work collaboratively to find the most effective ways to make healthier choices the easier choices for Canadians.

To advance healthy living and chronic disease prevention efforts, we need to be more rapidly identifying public health risks, trends, and emerging issues that affect Canadians.

We are doing this in part through our surveillance function. We are digging deeper into our analyses in the areas of mental health, sleep, physical activity and sedentary behaviour. We remain committed to understanding the burden of disease outcomes along with a focus on better understanding behaviours that can be promoted to advance health.

We are also exploring innovative interventions. We recognize that traditional awareness-raising approaches in healthy living and chronic disease prevention have not led to the desired results, so we are seeking new solutions to these complex problems.

Finally, we are committed to using our evidence and knowledge that we have garnered through our work to target change. Solutions that are found to be effective are shared and scaled up, and the lessons we are learning from less successful attempts are informing our future work.

En novembre 2011, les ministres de la Santé ont approuvé les recommandations et définitions des principaux domaines d'intervention pour les gouvernements afin de favoriser l'atteinte du poids santé et de réduire l'obésité juvénile.

En 2013, les ministres de la Santé ont publié *Vers un Canada plus sain*, le premier rapport d'étape sur le cadre destiné aux Canadiens. Le rapport souligne les mesures collectives prises pour faire progresser le cadre, ainsi que les données nationales les plus récentes sur les facteurs associés à l'obésité infantile et un poids santé. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux travaillent actuellement à l'élaboration du deuxième rapport, lequel devrait être approuvé par les ministres de la santé et les ministres responsables des sports, de l'activité physique et des loisirs plus tard cette année ou au début de l'année prochaine.

Toutes ces initiatives représentent un important pas en avant. Les gouvernements reconnaissent que freiner le surpoids et l'obésité nécessite un effort commun, et nous avons préparé le terrain afin que les gouvernements travaillent ensemble et avec d'autres secteurs. Les activités collectives entre tous les secteurs, et les actions complémentaires, aideront réellement les Canadiens à vivre plus longtemps et plus sainement.

Malgré les efforts concertés, les approches classiques de financement et de sensibilisation n'ont pas réussi à renverser ces tendances au Canada ou dans les autres pays. À l'Agence de la santé publique du Canada, un mode de vie sain et la prévention des maladies chroniques sont des priorités et nous continuons de travailler avec d'autres pour trouver des moyens efficaces d'aider tous les Canadiens à faire des choix plus sains, plus facilement.

Pour faire progresser les efforts en matière de prévention des maladies chroniques et d'adoption d'un mode de vie sain, nous devons déterminer plus rapidement les risques pour la santé publique, les tendances et les enjeux émergents qui touchent les Canadiens.

Nous accomplissons cela, en partie, par l'entremise de notre programme de surveillance au sein de l'agence. Nous interprétons minutieusement nos analyses dans les domaines de la santé mentale, du sommeil, de l'activité physique et des comportements sédentaires. Nous sommes toujours engagés à comprendre le fardeau lié aux résultats des maladies, et nous continuerons à réorienter nos efforts pour mieux comprendre les comportements qui peuvent être promus afin de faire progresser la santé.

Nous explorons également des actions novatrices. Nous sommes conscients que les approches classiques axées sur la conscientisation en matière de mode de vie sain et de prévention des maladies chroniques n'ont pas entraîné les résultats souhaités, alors c'est pourquoi nous cherchons de nouvelles solutions à ces problèmes complexes.

Nous nous sommes engagés à nous servir des données probantes et des connaissances acquises grâce à notre travail pour cibler divers changements. Les solutions qui sont jugées efficaces sont partagées et améliorées, et les leçons que nous tirons de tentatives moins réussies orientent nos travaux futurs.

I would like to take the next few moments to highlight some of the efforts we are taking to modernize our public health approaches in this area. Over the past several years, we have been transforming our policy and program levers to institutionalize a true whole-of-society approach. We are engaging non-traditional partners in our public health endeavours, leveraging their ingenuity, assets and expertise in previously unheard of ways, collectively working towards the common goal of producing better health outcomes for Canadians.

We have established a new multi-sectoral approach to our grants and contributions program. This approach enables us to work with the provinces, territories, the not-for-profit and the private sectors in a more profound and dynamic way to help children, youth and families live healthier living.

This new approach focuses on common risk factors — unhealthy eating, physical activity, and tobacco use — that underlie the major chronic diseases. It also incorporates a mandatory partnership component with the not-for-profit and the private sectors, the latter of which is required to provide matched funding towards our projects. To date we have leveraged over \$27 million in private sector capital through this new approach.

One such example that has garnered international attention is our Air Miles YMCA initiative. This project incorporates new and unique tools such as the provision of incentives to encourage positive behaviour change. Through this partnership, over 75,000 YMCA members across Canada are receiving an incentive in the form of Air Miles reward miles for reaching physical activity milestones. This project is having a real impact. Two years into this project, the first of its kind in the world, and results are already demonstrating that participants are twice as active as they were before the program was implemented.

Another example is The Play Exchange, which was an initiative designed for government and its partners to speak directly with Canadians in a very different way. The Play Exchange was launched in 2014 by Minister Ambrose along with Canadian Tire, LIFT Philanthropy Partners and the Canadian Broadcasting Corporation. Through this partnership, Canadians were asked to submit their best ideas on how to get Canada more active. A group of high-profile judges selected the top six entries from over 400 applications received, and in January of this past year the top six ideas were showcased on a national CBC television special watched by over 3,000 viewers. And Canadians chose the winning idea by voting online.

The winning entry was the Canadian Cancer Society's Trotibus Walking School Bus, which received up to \$1 million in funding to put their idea in action.

J'aimerais prendre quelques moments pour vous parler des efforts que nous déployons pour moderniser nos approches en matière de santé publique. Au cours des dernières années, nous avons modifié nos politiques et nos programmes pour adopter une véritable approche pansociétale. Nous faisons participer des partenaires non traditionnels à nos initiatives en matière de santé publique pour tirer parti de leur ingéniosité et de leur expertise d'une manière inusitée en vue de travailler collectivement à l'atteinte de l'objectif commun, c'est-à-dire générer de meilleurs résultats en matière de santé pour les Canadiens.

Nous avons établi une nouvelle approche multisectorielle pour le programme de subventions et de contributions au sein de l'agence. Cette approche nous permet de travailler d'une façon plus intense et plus dynamique avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les secteurs sans but lucratif et privé, afin d'aider les enfants, les jeunes et les familles à vivre une vie plus saine.

Cette nouvelle approche met l'accent sur les facteurs de risque courants — mauvaise alimentation, inactivité physique et tabagisme — qui sous-tendent les principales maladies chroniques. Elle intègre également une composante de partenariat obligatoire avec les secteurs sans but lucratif et privé, ce dernier devant contribuer financièrement à des projets financés. Nous avons mobilisé plus de 27 millions de dollars en investissements du secteur privé grâce à cette nouvelle approche.

Un exemple de projet qui a retenu l'attention à l'échelle internationale est le programme Air Miles pour le progrès social. Le projet incorpore de nouveaux outils uniques, tels que le recours à des incitatifs pour encourager des changements de comportement positifs. Dans le cadre de ce partenariat, plus de 75 000 membres du YMCA partout au Canada reçoivent un incitatif sous la forme de milles de récompenses Air Miles lorsqu'ils atteignent des objectifs en matière d'activité physique. Les résultats démontrent déjà que les participants sont deux fois plus actifs qu'avant la mise en œuvre de ce programme unique au monde il y a deux ans.

Un autre exemple est l'initiative Jeu d'échange, qui vise à permettre au gouvernement et à ses partenaires d'échanger directement avec les Canadiens d'une manière très différente. L'initiative a été lancée en 2014 par la ministre Ambrose ainsi que Canadian Tire, les Partenaires philanthropes LIFT et la Société Radio-Canada. Dans le cadre de ce partenariat, les Canadiens ont été invités à soumettre des idées sur des façons d'être plus actifs. Un groupe de juges très influents ont sélectionné les six meilleures idées parmi plus de 400 propositions. En janvier dernier, les six meilleures idées ont été présentées au cours d'une émission spéciale de la CBC qui a attiré plus de 3 000 téléspectateurs. Les Canadiens ont voté en ligne pour la meilleure idée.

L'idée gagnante était celle de l'autobus scolaire pédestre Trotibus proposée par la Société canadienne du cancer. Un financement de 1 million de dollars a été remis de la part de l'agence pour concrétiser cette idée.

The Play Exchange was more than just supporting the winning idea. It was an opportunity to engage hundreds of thousands of Canadians in a dynamic dialogue over a 12-month period on how to get our country more active.

Healthy eating and regular physical activity are keys to good health. We are bringing many new partners to the table to identify and implement solutions. We are using our funding to leverage more investment, reach and innovation. The reality is that it will take time to see significant change. Complex societal challenges require multi-faceted solutions. One size does not fit all. But the momentum to address this public health imperative in Canada and globally exists.

In closing, I would like to thank the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology for examining this important issue and for allowing us to share the new ways in which we are using our policy and programs for better impact. We look forward to reviewing the results of your report. Thank you.

The Chair: We will hear next from Health Canada, and we have Dr. Hasan Hutchinson, Director General, Office of Nutrition Policy and Promotion. Accompanying him is Dr. William Yan, Director, Food Directorate.

Dr. Hasan Hutchinson, Director General, Office of Nutrition Policy and Promotion, Health Canada: Thank you very much. I am pleased to be here to represent Health Canada, along with Dr. Yan.

Our branch supports and promotes the nutritional health and well-being of Canadians through a number of tasks, and these include firstly establishing policies, regulations, standards and guidelines related to the safety and nutritional quality of food sold in Canada, for example, by establishing nutrition labelling requirements. A second task is providing and promoting information on nutritious and healthy eating, including Canada's Food Guide. The third task is delivering evidence-based education and awareness initiatives and leading or contributing to broader initiatives to improve the food environment, making those healthy choices easier. Fourth is conducting scientific research and post-market surveillance in support of Health Canada's mandate to help Canadians maintain and improve their health. Fifth is providing advice and information to other governmental organization, industry, health organizations and consumers to support informed decisions.

L'initiative Jeu d'échange visait beaucoup plus qu'appuyer l'idée gagnante. Il s'agissait d'une occasion de faire participer des centaines de milliers de Canadiens à un dialogue dynamique pendant un an sur des façons d'amener les Canadiens à être plus actifs.

L'alimentation saine et l'activité physique régulière sont essentielles à une bonne santé. Nous réunissons de nombreux partenaires pour déterminer et mettre en œuvre des solutions. Nous utilisons notre financement pour mobiliser davantage d'investissements, élargir notre portée et stimuler les innovations. En réalité, il faudra du temps avant de constater des progrès significatifs. Les défis sociétaux complexes nécessitent des solutions à multiples facettes. Il n'y a pas de solution universelle. Cependant, le moment est propice pour aborder cet impératif de santé publique au Canada et dans le monde entier.

Pour terminer, je tiens à remercier le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie d'examiner cet enjeu important et de nous avoir permis de parler des nouvelles approches que nous adoptons dans le cadre de nos politiques et de nos programmes pour avoir une plus grande influence. Nous nous réjouissons à l'idée d'examiner les résultats de votre rapport. Je vous remercie.

Le président : Nous allons maintenant écouter M. Hasan Hutchinson, directeur général du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada. Il est accompagné de M. William Yan, directeur, Direction des aliments.

Hasan Hutchinson, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Santé Canada : Je vous remercie beaucoup. Je suis heureux d'être ici aujourd'hui pour représenter Santé Canada, en compagnie de M. Yan.

Notre direction générale appuie et favorise la santé nutritionnelle et le bien-être des Canadiens au moyen d'un certain nombre de tâches. Premièrement, nous établissons des politiques, des règlements, des normes et des lignes directrices se rapportant à la sécurité et à la qualité nutritionnelle des aliments vendus au Canada, par exemple, établir des exigences liées à l'étiquetage nutritionnel. Deuxièmement, nous fournissons et faisons la promotion de renseignements sur l'alimentation saine et nutritive, y compris le Guide alimentaire canadien. Troisièmement, nous mettons sur pied des initiatives de sensibilisation et d'éducation fondées sur des données probantes et nous dirigeons des initiatives plus générales visant à améliorer l'environnement alimentaire et à faciliter les choix santé, ou nous contribuons à de telles initiatives. Quatrièmement, nous menons des recherches scientifiques et de la surveillance après la mise en marché à l'appui du mandat de Santé Canada d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Cinquièmement, nous offrons des conseils et présentons des renseignements à d'autres organismes gouvernementaux, à l'industrie, aux organismes de santé et aux consommateurs afin d'appuyer la prise de décisions éclairées.

Furthermore, the branch leads the health portfolio's nutrition-related responses under the Curbing Child Obesity framework that Mr. Ghali just presented.

Health Canada's goal is for Canadians to be among the countries with the healthiest people in the world. We know that healthy eating contributes to health at every stage of development and is critical in reducing the risk of nutrition-related chronic diseases and obesity. Food choices are influenced by both individual and collective factors, including social and physical environments. Health Canada therefore employs a spectrum of interventions that target individuals, intermediaries and the broader policy environment.

One well-known Health Canada nutrition initiative is Canada's Food Guide, which translates the science of nutrition and health into a healthy eating pattern for Canadians. It remains the most popular Government of Canada document and forms the basis for policies and programs across the country.

We recognize the need to remain relevant and are modernizing the way we communicate this dietary guidance. For example, we just launched the Eat Well Plate, a consumer-friendly visual that simplifies a healthy pattern of eating, and we also just launched a mobile application that allows consumers to customize the food guide for their own circumstances.

As noted earlier, Health Canada is also responsible for setting policies for health and safety-related labelling. Canada was one of the first countries to have mandatory requirements for nutrition labelling on food products. This includes the nutrition facts table, which companies are required to display on most pre-packaged foods sold in Canada. This mandatory requirement came into effect in 2007 and requires a nutrition facts table that lists the 13 core nutrients, including fat, sugars and sodium. The purpose of the NFT is to convey information in a clear and uniform manner about the nutrient content of food and to enable consumers to choose and compare products and make informed healthy food choices.

Health Canada also has set regulatory criteria for phrases such as "lower in sugar" and "sugar-free" to ensure that they are consistent, accurate and not misleading to consumers.

You have also likely heard about our recent announcement on proposed improvements to the nutrition labelling regulations, which will make the labels more consumer-friendly. Among the proposed changes, calories are displayed more prominently, a daily value is proposed for sugars, and serving sizes would be

De plus, la direction générale se charge des réponses liées à la nutrition du portefeuille de la santé conformément au cadre Freiner l'obésité juvénile, dont M. Ghali vient de parler.

Santé Canada a pour but de classer les Canadiens parmi les populations les plus en santé au monde. Nous savons que la saine alimentation contribue à la santé à tous les stades du développement et est essentielle pour diminuer le risque de maladies chroniques et d'obésité liées à la nutrition. Les choix alimentaires sont influencés par les facteurs individuels et collectifs, y compris les environnements sociaux et physiques. Aussi, Santé Canada a recours à un spectre d'interventions qui ciblent les personnes, les intermédiaires et le milieu politique plus général.

Le Guide alimentaire canadien, l'une des initiatives bien connue sur la nutrition de Santé Canada, traduit la science de la nutrition et de la santé en un modèle de saine alimentation pour la population canadienne. Il s'agit du document le plus populaire du gouvernement du Canada et constitue la base des politiques et des programmes du pays.

Nous reconnaissons la nécessité de demeurer pertinents et nous nous employons à moderniser la façon dont nous communiquons ces lignes directrices en matière d'alimentation. Par exemple, nous venons tout juste de lancer l'Assiette Bien manger, un outil visuel destiné au consommateur qui simplifie un modèle de saine alimentation, et une application mobile qui permet aux consommateurs de personnaliser le guide alimentaire en fonction de leur situation personnelle.

Comme je l'ai indiqué plus tôt, il appartient également à Santé Canada d'établir des politiques sur l'étiquetage en matière de santé et de sécurité. Le Canada a été l'un des premiers pays à établir des exigences obligatoires pour l'étiquetage nutritionnel sur les produits alimentaires, notamment le tableau de la valeur nutritive que les entreprises doivent afficher sur la plupart des aliments préemballés vendus au Canada. Cette exigence obligatoire est entrée pleinement en vigueur en 2007 et oblige les entreprises à afficher sur leurs produits un tableau de la valeur nutritive énumérant les 13 éléments nutritifs de base, y compris les lipides, les sucres et le sodium. L'objectif du TVN est de transmettre de l'information d'une manière précise et uniforme à propos du contenu nutritif des aliments et de permettre aux consommateurs de choisir et de comparer les produits de façon à pouvoir faire des choix alimentaires éclairés et sains.

Santé Canada a également établi des critères réglementaires pour des expressions comme « faible teneur en sucre » et « sans sucre » afin de s'assurer qu'elles sont cohérentes et exactes et qu'elles n'induisent pas les consommateurs en erreur.

Vous avez aussi probablement entendu parler de notre récente annonce sur les améliorations proposées au règlement sur l'étiquetage nutritionnel, qui rendra les étiquettes plus conviviales pour le consommateur. Entre autres modifications proposées, mentionnons que les calories seront affichées de façon

regulated to ensure they are more consistent between similar products and better reflect the amount of food Canadians typically consume at one sitting.

We have also proposed changes that would make the list of ingredients easier to read and to make it easier for consumers to identify the sources of sugars added to foods. These changes aim to provide Canadians with more of the nutrition information they need to make informed decisions about the foods they buy and prepare for themselves and their families.

However, we recognize that food choices are influenced by many factors and that while we have an important role in providing the best information to consumers about healthy eating and the nutritional content of foods, we need to do more. A policy priority in the Curbing Childhood Obesity framework is to improve food environments and, in particular, to increase access to and availability of nutritious foods. Health Canada is supporting improvement to food environments by working with provinces, the territories, public health authorities, health organizations and food industry stakeholders to increase understanding of how best to provide and promote healthier options to consumers while respecting the food industry's need to be competitive. Ultimately, these efforts will lead to policy changes that support healthy eating by making it easier to choose nutritious foods.

Health Canada's guidance, education, policies and regulations are grounded in the best available scientific evidence. We collaborate with others, such as the U.S. government, to develop dietary reference intakes. We partner with Statistics Canada to gather consumption data to better understand what Canadians are eating, and we work with the World Cancer Research Fund and the World Health Organization to assess policy interventions.

Combined with our evidence review cycle for dietary guidance, Health Canada is at the forefront of knowledge development and exchange about nutrition and its impact on chronic disease and obesity. I would like to conclude by echoing the sentiments of so many witnesses. No one organization will solve this issue alone. Health Canada will continue to work with our internal and external partners and stakeholders to help make healthy eating easier for Canadians, not only to reverse the obesity trend but also to improve the overall health and well-being of our society.

Thank you very much for this opportunity. We are looking forward to your questions.

plus évidente, qu'une valeur quotidienne sera proposée pour les sucres et que les portions seront réglementées afin de garantir une meilleure uniformité entre les produits similaires, en plus de mieux refléter la quantité d'aliments que consomment habituellement les Canadiens au cours d'un repas.

Nous avons également proposé des changements en vue de rendre la liste des ingrédients plus facile à lire et d'aider les consommateurs à retracer les sources de sucres ajoutés aux aliments. Ces modifications visent à offrir aux Canadiens les renseignements nutritionnels qui leur sont nécessaires pour prendre des décisions éclairées au sujet des aliments qu'ils achètent et préparent pour eux et leur famille.

Nous reconnaissons cependant que les choix alimentaires sont influencés par de nombreux facteurs et que, bien que nous jouions un rôle important dans la présentation des meilleurs renseignements aux consommateurs sur la saine alimentation et le contenu nutritionnel des aliments, nous devons en faire plus. L'une des priorités stratégiques du cadre Freiner l'obésité juvénile est d'améliorer notre environnement alimentaire et, plus particulièrement, d'accroître l'accès aux aliments nutritifs et leur disponibilité. Santé Canada appuie les améliorations à apporter à l'environnement alimentaire en collaborant avec les provinces, les territoires, les autorités de santé publique, les organismes de santé et les intervenants de l'industrie alimentaire afin de faire mieux connaître la meilleure façon d'offrir et de promouvoir des options plus saines aux consommateurs tout en respectant la nécessité de l'industrie alimentaire de demeurer compétitive. Au bout du compte, ces efforts mèneront à des changements stratégiques qui favoriseront une saine alimentation grâce à une plus grande facilité d'opter pour des aliments nutritifs.

Les directives, l'éducation, les politiques et les règlements de Santé Canada sont fondés sur les meilleures données scientifiques disponibles. Nous collaborons avec d'autres organisations telles que le gouvernement des États-Unis afin d'élaborer les apports nutritionnels de référence. Nous travaillons également avec Statistique Canada pour recueillir des données sur la consommation afin de mieux comprendre ce que consomment les Canadiens, et avec le World Cancer Research Fund et l'Organisation mondiale de la Santé afin d'évaluer les interventions politiques.

Jumelé à notre cycle d'examen des données probantes pour les lignes directrices en matière d'alimentation, Santé Canada est au premier rang dans le développement des connaissances et l'échange sur la nutrition et leur incidence sur les maladies chroniques et l'obésité. Je souhaite conclure en me joignant aux sentiments de plusieurs témoins. Aucune organisation ne peut résoudre ce problème seul. Santé Canada continuera de collaborer avec ses partenaires et intervenants internes et externes dans le but d'aider les Canadiens à adopter une saine alimentation, non seulement pour inverser la tendance de l'obésité, mais aussi pour améliorer la santé globale et le bien-être de notre société.

Merci beaucoup de m'avoir donné cette occasion. Il nous fera plaisir de répondre à vos questions.

The Chair: I will now turn to Dr. Jane Aubin, who is Executive Vice-President, Chief Scientific Officer at Canadian Institutes of Health Research, commonly known CIHR.

Dr. Jane Aubin, Executive Vice-President, Chief Scientific Officer, Canadian Institutes of Health Research: Thank you, Mr. Chair and honourable committee members. I would like to thank the committee for inviting me and my colleagues from the Health Portfolio here today. I am pleased to be able to highlight some of the excellent research that the Government of Canada is supporting in the area of obesity.

As this committee knows well, the Canadian Institutes of Health Research, or CIHR, is the Government of Canada's agency responsible for supporting health research excellence in our universities, hospitals and research centres across Canada.

CIHR consists of 13 research institutes, and as chief scientific officer, I oversee the science strategy of our organization. Several of our institutes support research related to obesity. However, there is one lead institute, the Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes, that is specifically mandated to support research on diet and metabolism to address the causes, prevention, screening, diagnosis, treatment and support systems for obesity.

CIHR issue invests heavily in obesity research. Between 2006-07 and 2013-14, CIHR invested \$259 million towards this area. Investments over this same period have increased by almost 30 per cent, helping to position Canadian researchers at the forefront of this field internationally. Globally, Canada ranks among the top five countries for total number of scientific publications on obesity. The tremendous work of Canada's researchers is helping us to assess and identify the most effective interventions and prevention strategies to address obesity in Canada and elsewhere.

For example, CIHR is supporting the work of Dr. Scott Leatherdale from the University of Waterloo. Dr. Leatherdale's research is providing valuable new insight for planning, tailoring and targeting school-based initiatives where they are most likely to have impact. In one of his projects, Dr. Leatherdale examined school built environment and its association with being overweight. He found that the more fast food and grocery stores there were around a school, the more likely a student was to be overweight. He is also currently leading the Compass study, which evaluates how changes in school policies, programs or the built environment are related to changes in youth health behaviours, including those related to obesity.

CIHR is honoured to support the work of Dr. David Hammond, also from the University of Waterloo and an investigator on the Compass study. Dr. Hammond's research

Le président : La parole est maintenant à Mme Jane Aubin, vice-présidente exécutive, chef des affaires scientifiques aux Instituts de recherche en santé du Canada, qu'on appelle communément les IRSC.

Dre Jane Aubin, vice-présidente exécutive, chef des affaires scientifiques, Instituts de recherche en santé du Canada : Je vous remercie, monsieur le président, ainsi que les membres du comité. Je tiens à remercier le comité de nous avoir invités ici aujourd'hui, mes collègues du portefeuille de la santé et moi-même. Je suis heureuse d'avoir l'occasion de présenter quelques exemples des excellentes recherches financées par le gouvernement du Canada dans le domaine de l'obésité.

Comme le comité le sait, les Instituts de recherche en santé du Canada, ou les IRSC, sont l'organisme fédéral qui appuie l'excellence dans la recherche en santé dans les universités, les hôpitaux et les centres de recherche partout au pays.

Les IRSC sont formés de 13 instituts de recherche. En tant que chef des affaires scientifiques, je supervise la stratégie scientifique de notre organisation. Plusieurs de nos instituts financent la recherche liée à l'obésité. Cependant, c'est l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète qui a le mandat précis d'appuyer la recherche sur l'alimentation et le métabolisme dans le but d'étudier les causes de l'obésité, les techniques de prévention, de dépistage et de diagnostic, les traitements ainsi que les systèmes de soutien.

Les IRSC investissent des sommes importantes dans la recherche sur l'obésité. En effet, entre 2006-2007 et 2013-2014, ils y ont consacré 259 millions de dollars. Durant cette période, les investissements ont augmenté de près de 30 p. 100, ce qui a contribué à propulser les chercheurs canadiens à l'avant-scène dans le domaine au niveau international. À l'échelle mondiale, le Canada se classe dans les 5 premiers pays au chapitre du nombre total de publications scientifiques sur l'obésité. L'excellent travail des chercheurs du Canada nous aide à évaluer et à mettre en évidence les interventions et les stratégies de prévention les plus efficaces pour nous attaquer à l'obésité au pays et ailleurs.

Par exemple, les IRSC appuient le travail du Dr Scott Leatherdale, de l'Université de Waterloo. Ses recherches produisent des données utiles pour planifier, adapter et cibler des initiatives scolaires où elles sont le plus susceptibles de produire des retombées. Dans l'un de ses projets, le Dr Leatherdale a étudié le lien entre l'environnement bâti autour des écoles et l'embonpoint. Il a constaté que plus il y a de restaurants-minute et d'épiceries à proximité d'une école, plus les jeunes qui la fréquentent sont susceptibles de faire de l'embonpoint. De plus, il dirige actuellement l'étude Compass, qui étudie les associations entre les changements aux politiques et aux programmes scolaires ainsi qu'à l'environnement bâti autour des écoles et les changements touchant les comportements des jeunes relativement à la santé, notamment ceux liés à l'obésité.

Les IRSC sont aussi fiers d'appuyer le travail du Dr David Hammond, lui aussi de l'Université de Waterloo, chercheur participant à l'étude Compass. Les recherches du Dr Hammond

evaluates existing health policies and regulations and explores the impacts of novel interventions. Dr. Hammond has determined that displaying calorie amounts on menus can help reduce excess energy intake in university students. In another study, he discovered that children were three times more likely to order a healthier meal option when toys were not offered in unhealthy meals. This study's findings suggest that policies to restrict toys with unhealthy meals may promote healthier eating at fast food restaurants.

As you can see, CIHR supports a wide variety of top-of-the-class researchers in this field with and is very proud of the work they do. In fact, 20 of the witnesses you have had before you have received funding from CIHR since its inception in 2000.

Mr. Chair, the committee has already learned that Canada's First Nations, Inuit and Metis populations are particularly affected by obesity. This is in part why CIHR has developed a priority initiative called Pathways to Health Equity for Aboriginal Peoples. This initiative aims to develop the evidence base in how to design, offer and implement programs and policies that promote health and health equity in four priority areas, one of which is in diabetes and obesity. Just a few months ago, in March 2015, the inaugural Pathways Annual Gathering was held in Ottawa. The event brought together 140 researchers, community partners, Aboriginal organizations and members of the Health Portfolio to discuss the Pathways initiative, exchange knowledge, develop partnerships, and lay the groundwork for having impacts.

At this gathering, CIHR's Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes hosted a session specifically to enable cross-learning, knowledge exchange and mentorship among those engaged across the Pathways initiative and its funding opportunities.

Under the Pathways initiative, CIHR supports the work of strong researchers who are looking for ways to combat obesity in Aboriginal populations.

For example, Jon McGavock from the University of Manitoba is investigating the effectiveness of innovative school-based methods for preventing obesity and Type 2 diabetes in First Nations children. This idea was sparked from the fact that diet and exercise alone have no long-term impact on body mass index or reducing waist circumference in children. Instead, his interventions are focused on fostering resilience. In particular, he will be looking at how children raised in low socio-economic environments are more likely to become overweight or obese,

évaluent les politiques et règlements de santé existants et explorent les retombées de nouvelles interventions. Le Dr Hammond a déterminé que l'affichage du nombre de calories sur les menus peut aider à réduire l'apport excessif en énergie chez les étudiants universitaires. Dans une autre étude, il a montré que les enfants sont trois fois plus susceptibles de demander un repas santé lorsqu'aucun jouet n'est offert avec un repas mauvais pour la santé. Les résultats de cette étude semblent indiquer que la mise en place de politiques visant à restreindre l'offre de jouets avec des repas mauvais pour la santé pourrait favoriser les choix plus sains dans les restaurants-minute.

Comme vous pouvez le constater, les IRSC appuient une variété de chercheurs exceptionnels dans ce domaine et sont très fiers de leur travail. D'ailleurs, vingt des témoins qui ont comparu devant le comité ont reçu des fonds des IRSC depuis leur création en 2000.

Monsieur le président, comme le comité l'a déjà appris, les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada sont particulièrement touchés par l'obésité. C'est en partie pourquoi les IRSC ont lancé une initiative phare appelée Voies de l'équité en santé pour les Autochtones. L'initiative a pour but de mieux comprendre comment concevoir, offrir et mettre en œuvre des programmes et des politiques favorisant la santé et l'équité en santé dans quatre domaines prioritaires, dont le diabète et l'obésité. Il y a quelques mois à peine, en mars 2015, le rassemblement annuel inaugural des Voies de l'équité a eu lieu à Ottawa. Cet événement a rassemblé environ 140 chercheurs, partenaires communautaires, organisations autochtones et membres du portefeuille de la santé qui ont discuté de l'initiative Voies de l'équité, échangé des connaissances, établi des partenariats et préparé le terrain en vue d'engendrer des retombées.

Lors de ce rassemblement, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC a animé une séance pour permettre l'apprentissage mutuel, l'échange de connaissances et le mentorat parmi les participants aux possibilités de financement de l'initiative Voies de l'équité.

Dans le cadre de l'initiative Voies de l'équité, les IRSC appuient le travail d'excellents chercheurs qui sont à la recherche de moyens de combattre l'obésité dans les populations autochtones.

Par exemple, Jon McGavock, de l'Université du Manitoba, étudie l'efficacité de méthodes novatrices en milieu scolaire pour prévenir l'obésité et le diabète de type 2 chez les enfants des Premières Nations. Cette idée a vu le jour en réponse au fait que l'alimentation et l'activité physique seules n'ont aucune incidence durable sur l'indice de masse corporelle ou la diminution du tour de taille chez les enfants. Les interventions de Jon McGavock sont plutôt axées sur la résilience. Il étudiera plus précisément les raisons pour lesquelles les enfants de milieux défavorisés, et plus

particularly First Nations youth. This research is designed to develop after-school programs that protect youth living in poverty from excessive weight gain.

Mr. Chair, I would also like to highlight an important event that CIHR is proud to sponsor each year, along with private sector partners such as the Heart and Stroke Foundation. The Canadian Obesity Summit is a unique interdisciplinary conference that is as much a networking event as it is a cutting-edge research conference, as it advances knowledge sharing and current understanding of the causes, complications, treatments and prevention approaches for obesity. This year's summit took place in Toronto from April 28 to May 2. Attendees of this event included health professionals, researchers, policy-makers, industries, media and members of the health portfolio.

At this year's summit, the Minister of Health announced \$4.5 million over five years to support three new research teams focused on improving bariatric care for Canadians, and that involves research for prevention, treatment and management of obesity, including lifestyle interventions and modifications, cognitive and behavioural therapies, pharmacotherapy and surgery. The funding is being provided by CIHR and by public and private sector partners, such as the Canadian Obesity Network, the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care and the Fonds de recherche du Québec — Santé. The goal is to support research that will help people who are obese lose weight and improve their overall health and quality of life.

Also at the summit, CIHR hosted a symposium to profile these three new bariatric care teams. One of these teams is led by Dr. Geoff Ball from the University of Alberta, who will study the prevalence of severe obesity in children, examine the health risks that come with the problem, and study the factors that lead a doctor to suggest bariatric.

In conclusion, Mr. Chair, CIHR remains committed to continue working with our public and private partners to support world-class Canadian researchers in the field of obesity to ensure the translation of research results into improved services and treatments. Additionally, we are looking forward to continuing to build the evidence base by funding future research under new CIHR initiatives — and one that I haven't mentioned — such as the Environments and Health Signature Initiative, which focuses on research to modify the environments in which people live, work and learn.

Again, I wish to thank you for providing me with the opportunity to speak on this important issue. I will be pleased to answer any of your questions.

particulièrement les jeunes des Premières Nations, sont plus susceptibles de faire de l'embonpoint ou de devenir obèses. Ce projet de recherche a pour but de contribuer à la mise au point de programmes parascolaires qui protégeraient les jeunes qui vivent dans la pauvreté d'une prise de poids excessive.

Monsieur le président, j'aimerais enfin mentionner un événement important que les IRSC sont fiers de commanditer chaque année avec des partenaires du secteur privé comme la Fondation des maladies du cœur. Le Sommet canadien sur l'obésité est un congrès interdisciplinaire unique en son genre qui constitue autant un événement de réseautage qu'un rassemblement sur la recherche de pointe, étant donné qu'il favorise l'échange de connaissances et permet de mieux comprendre les causes, les complications, les traitements et les approches de prévention liés à l'obésité. Cette année, le sommet a eu lieu à Toronto du 28 avril au 2 mai. Les participants étaient des professionnels de la santé, des chercheurs, des responsables des politiques, des représentants de l'industrie et des médias, et des membres du portefeuille de la santé.

Au sommet de cette année, la ministre de la Santé a annoncé un investissement de 4,5 millions sur cinq ans pour soutenir trois nouvelles équipes de recherche visant à améliorer les soins bariatriques offerts aux Canadiens par la prévention, le traitement et la prise en charge de l'obésité. Ces soins englobent notamment les interventions et les changements concernant le mode de vie, les thérapies cognitivo-comportementales, la pharmacothérapie et les interventions chirurgicales. Les fonds proviennent des IRSC et de partenaires des secteurs public et privé, comme le Réseau canadien en obésité, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et le Fonds de recherche du Québec - Santé. L'objectif est d'aider les personnes obèses à perdre du poids et à améliorer leur santé globale et leur qualité de vie.

Lors du sommet, les IRSC ont organisé une activité pour présenter ces trois nouvelles équipes de recherche en soins bariatriques. L'une de ces équipes est dirigée par le Dr Geoff Ball, de l'Université de l'Alberta, qui étudiera la prévalence de l'obésité sévère chez les enfants, les risques pour la santé qui y sont associés et les facteurs qui amènent les médecins à proposer des soins bariatriques.

Pour conclure, monsieur le président, les IRSC sont déterminés à continuer de collaborer avec leurs partenaires publics et privés pour appuyer des chercheurs canadiens de renommée internationale dans le domaine de l'obésité afin de veiller à l'amélioration des services et des traitements par l'application de résultats de recherche. De plus, nous nous réjouissons à l'idée de financer de nouveaux projets de recherche par l'entremise de nouvelles initiatives des IRSC, tel que l'initiative phare Environments et santé, qui vise à soutenir la recherche en vue de modifier les environnements dans lesquels les gens vivent, travaillent et apprennent.

Je tiens à vous remercier encore une fois de m'avoir donné l'occasion de m'exprimer sur cette question importante. C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

The Chair: Thank you very much.

Now we will turn to Statistics Canada. We have Josée Bégin, Director, Health Statistics Division; and Julie Bernier, Director, Health Analysis Division. I understand you're sharing your time and that Ms. Bégin will begin.

Josée Bégin, Director, Health Statistics Division, Statistics Canada: Thank you, Mr. Chair and honourable senators. We would like to thank you for your invitation and for allowing us to present today some information on obesity collected by Statistics Canada.

Our presentation will briefly cover current sources of information on obesity. I will also inform you of future sources of data on obesity over the next few years, and Julie Bernier will present some analytical findings on obesity, physical activity and nutrition.

There are currently three sources of information at Statistics Canada that collect information in relation to obesity. The first one is the Canadian Community Health Survey, which covers the population 12 years old and older. The information collected is self-declared. For example, we ask questions such as these: How much do you weigh? How tall are you? Do you consider yourself to be obese, overweight or just about right?

This CCHS also collects information on physical activity for leisure, such as the type of activity and the time spent on the activity, as well as information on walking and/or biking to work or school.

The Canadian Health Measures Survey covers the population aged 3 to 79 years old. Contrary to the Canadian Community Health Survey, the Canadian Health Measures Survey collects the information directly from the respondents by combining an interview in the home of the respondents with a visit to our mobile clinic. The information collected in relation to obesity is the following: height, while the respondent is sitting and standing; weight; waist, hip and neck circumferences; skin folds; and physical activity. For physical activity, the respondents use a wearable device recording their activities during seven days.

The Nutrition Survey collects information from Canadians over the age of 1 year old about their eating habits and use of vitamin and mineral supplements, as well as other health factors. We collect information by measuring weight and height, and we also collect information on physical activities over the last seven days, whether it is during class or outside of class, or for leisure, when a total of at least 60 minutes per day is reached.

I have provided more details on those surveys in Annex 1 of the presentation.

Now I would like us to take a look at upcoming sources of information on obesity at Statistics Canada.

Le président : Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Statistique Canada. Nous accueillons Josée Bégin, directrice de la Division de la statistique de la santé, et Julie Bernier, directrice de la Division de l'analyse de la santé. Je crois savoir que vous allez vous partager le temps, et que c'est Mme Bégin qui va commencer.

Josée Bégin, directrice, Division de la statistique de la santé, Statistique Canada : Merci, monsieur le président, et honorables sénateurs. Nous voulons tout d'abord vous remercier de nous avoir invitées et de nous permettre de vous présenter quelques données sur l'obésité recueillies par Statistique Canada.

Dans notre exposé, nous vous parlerons brièvement de nos sources d'information actuelles sur l'obésité. Je vous parlerai ensuite des sources d'information dont nous disposerons au cours des prochaines années, et Julie Bernier vous donnera quelques résultats d'analyse sur l'obésité, l'activité physique et la nutrition.

Statistique Canada dispose actuellement de trois sources d'information sur l'obésité. La première est l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes qui porte sur les citoyens âgés de 12 ans et plus. Il s'agit de renseignements autodéclarés. Nous posons des questions comme : Quel est votre poids? Quelle est votre taille? Considérez-vous que vous êtes obèse, en surpoids ou d'un poids normal?

L'ESCC permet aussi de recueillir des renseignements sur l'activité physique pendant les loisirs, notamment le type d'activité et le temps qui y est consacré, de même que de l'information sur les déplacements au travail et à l'école à pied ou à vélo.

Nous disposons aussi de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé qui porte sur les citoyens âgés de 3 à 79 ans. Contrairement à l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, l'Enquête sur les mesures de santé nous permet de recueillir des renseignements directement auprès des répondants en combinant une visite à domicile avec une visite à notre clinique mobile. Les données sur l'obésité sont : la taille, debout et assis; le poids; le tour du cou, de la taille et des hanches; les replis cutanés; et l'activité physique. Pour mesurer l'activité physique, nous utilisons un appareil que la personne porte sur elle pendant sept jours et qui enregistre ses activités.

Notre autre source d'information est l'Enquête sur la nutrition qui nous sert à recueillir des renseignements sur les habitudes alimentaires des Canadiens de un an et plus, de même que sur leur consommation de vitamines et de suppléments minéraux et sur d'autres facteurs de santé. Dans ce cas, nous recueillons de l'information sur le poids et la taille du répondant, de même que sur ses activités physiques des sept derniers jours qui ont eu une durée d'au moins 60 minutes par jour, que ce soit à l'école, à l'extérieur de l'école, ou pour le plaisir.

Vous trouverez tous les détails de ces enquêtes à l'annexe 1 de notre mémoire.

J'aimerais maintenant vous parler des sources d'information sur l'obésité à venir à Statistique Canada.

First, the Canadian Health Measures Survey will continue to collect information directly measured from respondents in relation to weight, height and physical activity over the next few years.

Second, the collection for the Nutrition Survey is currently in progress and will end in December 2015, with results being released in the fall of 2016.

In addition to the information collected in a self-declared manner on height, weight and physical activity, the Canadian Community Health Survey will collect some information on healthy behaviours, focusing on the food guide use, in 2016 and 2020.

In addition to those surveys, we are currently working towards the development of a pilot survey on the health of children and youth for the fall of 2016. While we have not finished developing the questions for the pilot survey yet, the survey will include questions on height and weight, fruit and vegetable consumption, beverages and meals, food behaviours, eating disorders, and physical activity.

More information on the pilot survey on the health of children and youth can be found in Annex 2 of the presentation.

Julie Bernier, Director, Health Analysis Division, Statistics Canada: I will now present results from work on obesity, physical activity and nutrition.

In some of our older publications, we were using body mass index cut-offs developed by the International Obesity Task Force to define obesity for children. Using directly measured height and weight, we estimated that in 1978, from a survey collected by Health Canada, 2 per cent of Canadians aged 2 to 17 were obese, and that number moved up to 8 per cent in 2004.

More recent publications are now based on the WHO cut-off points to classify children and adolescents according to their body mass index. I am mentioning that to you because on a variety of publications you can see different numbers for 2004, depending on the metric that is applied.

Using this new norm, but still doing direct measures, we estimated that between 2004 and 2013, the percentage of obese children and adolescents has been stable at around 12 per cent. During the same period, the estimated percentage of children and adolescents who are overweight has also remained stable, around 20 per cent.

Physical activity and nutrition are two potential determinants of obesity. Using directly measured physical activity, it was noticed that children are more active during lunchtime and on weekdays, and teenagers tend to be more active after school and during weekdays.

Guidelines supported by the Public Health Agency state recommendations for moderate and vigorous activity, as well as recommendations for vigorous activity alone. Seven per cent of

Premièrement, dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé, nous continuerons de recueillir, au cours des prochaines années, des données directement auprès des répondants sur leur poids, leur taille et leurs activités physiques.

Deuxièmement, la collecte de données pour l'Enquête sur la nutrition est en cours et se poursuivra jusqu'en décembre 2015. Les résultats seront publiés à l'automne 2016.

Enfin, en plus des données autodéclarées sur la taille, le poids et l'activité physique recueillies dans le cadre de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, nous recueillerons aussi de l'information sur les comportements sains, notamment l'utilisation du guide alimentaire, en 2016 et 2020.

En plus de ces enquêtes, nous travaillons aussi à la préparation d'une enquête pilote sur la santé des enfants et des adolescents pour l'automne 2016. Nous n'avons pas encore terminé de rédiger les questions, mais nous savons que certaines porteront sur le poids et la taille, la consommation de fruits et légumes, les boissons, les repas, les habitudes et les troubles alimentaires, et l'activité physique.

Vous trouverez plus d'information sur cette enquête à l'annexe 2 de notre mémoire.

Julie Bernier, directrice, Division de l'analyse de la santé, Statistique Canada : Je vais maintenant vous présenter les résultats de nos travaux sur l'obésité, l'activité physique et la nutrition.

Dans certaines de nos anciennes publications, nous utilisons les seuils d'indice de masse corporelle de l'International Obesity Task Force pour définir l'obésité chez les enfants. En se basant sur les mesures directes de la taille et du poids recueillies dans une enquête de Santé Canada, nous avons estimé qu'en 1978, 2 p. 100 des Canadiens de 2 à 17 ans étaient obèses, et qu'en 2004, ce pourcentage était passé à 8 p. 100.

Dans nos publications récentes, nous utilisons les seuils de l'OMS pour classer les enfants et les adolescents en fonction de leur indice de masse corporelle. Je le mentionne parce que vous trouverez des données différentes pour 2004 dans les publications selon les seuils utilisés.

En utilisant cette nouvelle norme et en continuant de procéder à des mesures directes, nous avons estimé qu'entre 2004 et 2013, le pourcentage des enfants et des adolescents obèses est demeuré stable à environ 12 p. 100. Toujours pendant cette période, le pourcentage estimé des enfants et des adolescents qui étaient en surpoids est aussi demeuré stable à environ 20 p. 100.

L'activité physique et la nutrition sont deux déterminants potentiels de l'obésité. À partir d'une mesure directe de l'activité physique, nous avons constaté que les enfants sont plus actifs pendant l'heure du lunch et en semaine, tandis que les adolescents le sont souvent plus après l'école et la fin de semaine.

Les lignes directrices qui ont l'appui de l'Agence de la santé publique contiennent des recommandations pour les activités d'intensité modérée et élevée, de même que pour les activités

children and teenagers meet the recommendation for the combination of moderate and vigorous activity, which is at 60 minutes a day. Forty-four per cent meet the recommendation for vigorous activity, which means it is observed three or more times a week for a certain length of time that is very short. All Canadians together, adults and kids, are sedentary more than 60 per cent of the time they spend awake.

Last, using the 2004 CCHS Nutrition Survey, the last collected cycle on nutrition — the new one is coming, as Josée mentioned — some findings on nutrition that have been published are around sugar consumption, which has attracted a lot of attention.

The average Canadian consumes 26 teaspoons of sugar a day. For children and adolescents, 44 per cent of their sugar intake comes from what they drink, that is, beverages. Some come from milk, fruit and juice, but calories from these two items tend to decrease as kids age and move on to other beverage categories. For adults, 35 per cent of sugar intake comes from beverages.

Other findings about physical activity and nutrition have been determined by the research division at Statistics Canada. I distributed a list of publications that have been done over the last four or five years, including the results. We also have a certain number of publications around methods and techniques to do measurements and validate data.

Thank you for providing an opportunity for us to present today.

The Chair: I will remind my colleagues that we will use the one question per senator per round method. I will ask you to direct your question to a specific witness to begin.

To the witnesses, if the senator then says do any of you have anything else to say — and you have lots to say; you can all speak at great length on all of these issues — if you do have something new to add, then signal through the chair that you want to respond. However, if you do not have anything new to add, please do not repeat. We will be tight for time and I want to get as many questions in as I can.

With that, I will start the questioning beginning with Senator Eggleton.

Senator Eggleton: For my question on this round, I will ask you, Dr. Hutchinson, to talk about Canada's Food Guide, which, as you point out, is the most popular government document around. In the time that it has been around, obesity has taken off in epidemic proportion, so it hasn't had much effect on that.

d'intensité élevée seulement. Sept pour cent des enfants et des adolescents atteignent la recommandation pour la combinaison d'activités d'intensité modérée et élevée, soit 60 minutes par jour. Quarante-quatre pour cent atteignent la recommandation pour les activités d'intensité élevée, soit trois fois ou plus par semaine pendant une très courte période de temps. Les Canadiens, adultes et enfants compris, sont sédentaires plus de 60 p. 100 du temps qu'ils passent éveillés.

Enfin, à partir des données recueillies dans l'ECSS sur la nutrition de 2004, soit la dernière série de données sur la nutrition recueillies — la nouvelle s'en vient, comme Josée l'a mentionné —, nous avons publié des données sur la consommation de sucre qui ont beaucoup retenu l'attention.

Le Canadien moyen consomme 26 cuillères à thé de sucre par jour. Chez les enfants et les adolescents, 44 p. 100 du sucre qu'ils consomment provient de ce qu'ils boivent, soit les boissons. Une partie provient du lait et des jus de fruits, mais les calories provenant de ces deux boissons tendent à diminuer au fur et à mesure que les enfants avancent en âge et se mettent à consommer d'autres catégories de boissons. Chez les adultes, 35 p. 100 du sucre provient des boissons.

La Division de la recherche de Statistique Canada a aussi produit d'autres données sur l'activité physique et la nutrition. Je vous ai remis une liste des publications qui sont parues au cours des quatre ou cinq dernières années et des résultats. Nous avons aussi des publications qui portent sur les méthodes et les techniques utilisées pour effectuer les mesures et valider les données.

Je vous remercie de nous avoir donné l'occasion de faire un exposé aujourd'hui.

Le président : Je rappelle à mes collègues que nous utiliserons la formule une question par sénateur par tour. Je vous demanderais de poser votre question à un témoin précis pour commencer.

Quant aux témoins, si le sénateur vous demande si l'un d'entre vous a quelque chose à ajouter — et je sais que vous avez beaucoup de choses à dire et que vous pouvez parler longuement de tous les sujets —, si vous avez quelque chose de nouveau à ajouter, faites-moi signe que vous voulez aussi répondre. Toutefois, si vous n'avez pas de nouveaux éléments à ajouter, ne répétez pas ce qui a été dit. Nous n'avons pas beaucoup de temps et j'aimerais que nous puissions poser le plus de questions possible.

Sur ce, je cède d'abord la parole au sénateur Eggleton.

Le sénateur Eggleton : Je vais poser ma question à M. Hutchinson et lui demander de nous parler du Guide alimentaire canadien, qui comme vous l'avez mentionné, est le document du gouvernement le plus populaire. Depuis sa parution, toutefois, l'obésité a atteint des proportions épidémiques, ce qui veut dire que cela n'a pas été très utile dans ce cas.

We have had some critics here during our meetings. They talked about the food guide not being regularly updated, saying that it remains largely the same as it was when it was first developed, that it is not evidence-based, that it attempts to meet nutrient requirements rather than promoting broader food-based patterns of eating, and that it does not effectively emphasize the foods that should be avoided.

You say today that you just launched the Eat Well Plate. I would be interested in knowing how that fits in with all of this.

My main question is really this: When does Health Canada intend to update the food guidelines and will the update include a large-scale public consultation?

Dr. Hutchinson: I appreciate your questions, Senator Eggleton. Yes, you are right, it is the most popular — well, at one time the tax forms were more “popular,” but I think we are still more popular.

The main thing you were talking about concerns whether we are looking at the evidence and will we do some updating of the food guide. I will concentrate on that because we could talk the whole afternoon on all of your other preambles.

We have initiated an evidence review cycle where we are looking at a variety of different forms of evidence that goes into forming dietary guidance. We have been looking at three different pots of evidence. The first pot has to do with the straight scientific evidence that goes into the dietary guide. We are thinking here about the dietary reference intakes or straight nutrient updates that we are aware of and the effects of different types of foods on health as well — that is, a broader look at what you are eating and your health. It is that component of the straight scientific evidence that goes into the pattern.

The other evidence we have been looking at — and we instituted this about two years ago — is how Canadians use the food guide and how stakeholders use the food guide. For that one, working with Stats Canada, we did a 10,000-strong representative sample using the Canadian Community Health Survey. We went out to consumers to get evidence about how they use it and how they have incorporated it into their life. We also did a substantive study looking at the different types of stakeholders that use our policies and incorporate them, whether it is the provinces, the territories, the dietitians or other professionals, so that we have the use aspects of it.

The third component of the evidence that we have been looking at concerns the Canadian context behind our dietary guidance. Part of that takes into consideration how Canadians have been eating, what the consumptions are and how the food supply has changed.

Nous avons entendu quelques critiques à son sujet pendant nos réunions. On disait qu’il n’était pas mis à jour régulièrement, qu’il n’a pas beaucoup changé depuis la première parution, qu’il ne repose pas sur des données scientifiques, qu’il vise à combler les besoins nutritifs plutôt que de promouvoir la variété, et qu’il ne contient pas suffisamment d’information sur les aliments à éviter.

Vous avez dit aujourd’hui que vous venez de lancer l’Assiette Bien manger. J’aimerais savoir comment cela s’intègre à tout le reste.

Ma grande question est en fait la suivante : quand Santé Canada prévoit-elle mettre à jour son guide alimentaire et prévoit-elle à cette occasion organiser de vastes consultations publiques?

M. Hutchinson : Je vous remercie d’avoir posé ces questions, sénateur Eggleton. Oui, vous avez raison, c’est le document le plus populaire... eh bien, il fut un temps où les formulaires d’impôt étaient plus « populaires », mais je pense que la palme nous revient encore.

Vous vouliez savoir essentiellement si nous examinons les données probantes et si nous allons mettre à jour le guide. Je vais me concentrer sur ces éléments, car nous pourrions parler tout l’après-midi de vos autres préambules.

Nous avons lancé un cycle d’examen des données probantes, toutes sortes de données, qui sont nécessaires à l’élaboration des directives alimentaires. Nous examinons en fait trois groupes de données. Le premier groupe porte sur les données classiques qui sont contenues dans le guide. On pense ici aux apports nutritionnels de référence ou à la simple mise à jour des nutriments que nous connaissons et des effets des aliments sur la santé, dans le but d’avoir un portrait plus complet de ce que nous mangeons et de notre santé. C’est le volet des données scientifiques classiques qui entrent dans l’équation.

Un autre groupe de données que nous examinons — et nous avons commencé à le faire il y a environ deux ans — porte sur la façon dont les Canadiens et les intervenants se servent du guide alimentaire. Dans ce cas, en collaboration avec StatCan, nous avons créé un échantillon représentatif d’une bonne dizaine de milliers d’individus en utilisant l’Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes. Nous sommes allés au-devant des consommateurs pour savoir comment ils se servent du guide et comment ils l’ont intégré dans leur quotidien. Nous avons également effectué une étude très approfondie sur les différents intervenants qui se servent de nos politiques et les intègrent dans les leurs, notamment les provinces, les territoires, les diététistes et d’autres professionnels, afin de bien comprendre toutes les utilisations qui en sont faites.

Le troisième groupe de données que nous examinons est celui du contexte canadien qui sous-tend notre guide. Il s’agit ici notamment de recueillir des données sur les habitudes alimentaires des Canadiens, sur leurs habitudes de consommation et sur l’évolution de l’approvisionnement.

For two years, we have been doing a focused look at the evidence in those three pots. In February, we released the study about how Canadians are using it and how stakeholders are using it as well. It is used by Canadians and also by the different types of stakeholders that we have in the country. It is incorporated completely into the policies of the provinces and territories, for instance.

With respect to the evidence review on the scientific side from the DRI, the dietary reference intake side, whereas we work with the Americans and the Institute of Medicine on that, our main work in the last few years has been to do with vitamin D and calcium. That information has been updated, and we have updated our guidance with respect to those particular nutrients.

On the scientific side, that has to do with the relationship between different types of food and health. We are concluding that right now and are bringing all of that together. In the next few months, we will be sharing that information coming forward.

As we bring all of the evidence together, you then have to make a decision on what we have to do with respect to our dietary guidance and what sort of actions have to come out of that. You can think of three different types of action. First, people are misunderstanding things, so we have to change our awareness and education activities to deal with that. There may be some errors of interpretation, so we have to modify our guidance. Or we could make the decision that the evidence base has changed so much that we have to re-launch the creation of brand new dietary guidance and a new food guide or dietary guidance for Canadians. That is the process we are in right now. Again, we will base that on the evidence that we have. We will not a priori say we will do this unless we have the evidence to show that it is the right approach.

A related question you had concerned how we are starting to present it for the consumer. We launched the Eat Well Plate about 10 days ago. This was in response to what we heard from consumers and stakeholders about the use of Canada's Food Guide. They sometimes had trouble understanding serving size and the number of servings, so we have gone to a lower numeracy and literacy approach where it is a plate approach. The main message we will be running with on that is to make half of your plate vegetables and fruits. We just released that. We will go much further with that as well. Again, it is having multiple forms available to get dietary guidance. This is one that I think dietitians and other health professionals can use in their interactions with the consumer, and it is easier to understand intuitively.

For those who want more detailed information with respect to the number of servings and understanding the serving size, we have launched a mobile app for the food guide. You can have the food guide with you on your tablet or cellphone at all times. You can have it represent who you are with respect to your sex and age category. You have requirements there, but you can also choose the type of foods you are eating so that you can get guidance with

Depuis deux ans, nous examinons soigneusement ces trois groupes de données. En février dernier, nous avons publié notre étude sur la façon dont les Canadiens et les intervenants se servent du guide alimentaire. Il est utilisé par les Canadiens et il est aussi utilisé par les différents intervenants au pays. Nous savons, par exemple, qu'il fait partie intégrante des politiques des provinces et des territoires.

Pour l'examen des données scientifiques portant sur les apports nutritionnels de référence, ou ANREF, nous travaillons avec les États-Unis et l'Institut de médecine, et nos travaux portent principalement depuis quelques années sur la vitamine D et le calcium. L'information a été mise à jour, tout comme les données sur ces nutriments dans le guide.

Pour ce qui est de l'examen des données scientifiques sur le lien entre les différents types d'aliments et la santé, nous sommes en train d'en faire la synthèse et d'y mettre la dernière main. Nous diffuserons l'information au cours des prochains mois.

Une fois toute l'information rassemblée, il faut ensuite décider des directives alimentaires que nous allons établir et des mesures que nous allons prendre. On peut penser à trois types de mesures. Premièrement, il se peut que des personnes ne comprennent pas bien l'information et qu'il faille mettre en place de nouvelles activités d'éducation et de sensibilisation. Il se peut aussi qu'il y ait des erreurs d'interprétation, alors il va falloir modifier nos directives. Ou encore, on peut se rendre compte que les données ont tellement changé qu'il faut préparer de toutes nouvelles directives et un tout nouveau guide pour les Canadiens. C'est là où nous en sommes. Encore une fois, la décision sera prise à la lumière des données que nous avons. Nous ne dirons pas a priori que nous ferons telle chose sans avoir les données nous indiquant que c'est la bonne approche.

Une de vos questions connexes portait sur la façon dont nous commençons à le présenter au consommateur. Il y a environ 10 jours, nous avons lancé un outil, l'Assiette Bien manger, en réponse aux commentaires des consommateurs et des intervenants sur l'utilisation du Guide alimentaire canadien. Comme ils avaient parfois de la difficulté à comprendre le nombre de portions et leur taille, nous avons adopté l'approche de l'assiette, qui nécessite de moins grandes compétences en numératie et en littératie. Notre message central sera que les légumes et fruits doivent représenter la moitié de l'assiette. Nous venons de lancer cette campagne, et nous avons l'intention d'aller beaucoup plus loin. Encore une fois, l'idée est de présenter les recommandations alimentaires sous diverses formes. À mon avis, cette approche — plus facile à comprendre intuitivement — pourra être utilisée par des diététistes et d'autres professionnels de la santé dans leurs interactions avec le consommateur.

Nous avons lancé une application mobile du guide alimentaire pour ceux qui voudraient des informations plus détaillées sur le nombre de portions et sur la taille des portions. Les gens peuvent ainsi consulter le guide alimentaire sur leur tablette ou leur téléphone cellulaire en tout temps. L'application permet de représenter les guides en fonction de votre sexe et de votre catégorie d'âge. On y trouve les recommandations, mais vous

respect to the servings and how much amount of food you should have as well. That is one area that came up most strongly when we were talking about the food guide. That is, people were having trouble understanding what amount a serving was in the food guide.

Senator Seidman: Thank you very much for your presentations.

One issue we have often discussed and we have heard about from witnesses has been the suggestions that food advertising to children should be prohibited. CIHR, PHAC and Health Canada all do evidence-based research.

I am not sure who to address my question to, but I would appreciate a response from any or all of you. Have you looked at the effectiveness of Quebec's prohibition on advertising to children? If so, what have you concluded?

Dr. Hutchinson: No one else wants to jump in? Okay, it will be me, I guess.

What we have done with respect to looking at marketing to children — and I am talking here about the greater “we,” as part of the Curbing Childhood Obesity process, working with provinces and territories as well — when we wrote the actions that Rodney talked about, back in 2010, as a collection of jurisdictions, we decided that we would concentrate on really being supportive of the industry-led childhood advertising initiative and help them to make that service a stronger initiative. That has been where we, as governments, have been committed.

The provinces and territories, on their side, have controlled the amount of advertising and the particular setting. Again, as part of the Curbing Childhood Obesity initiative, in schools and recreation centres, different settings where children find themselves, that is more of a provincial or territorial responsibility. They have certainly moved on that side of things.

We are, as well, looking at the different sorts of interventions that have happened around the world and in Quebec, as you noted. We are looking at the evidence that comes in from the other countries and reviewing that and trying to figure out what the right approach would be as we go forward. Certainly, at the level of our Curbing Childhood Obesity initiative, with our provincial and territorial partners, we are starting to do an assessment of what has happened in the first five years. We are really trying to figure out, as a collection of jurisdictions, what sort of approaches we should be taking with respect to marketing to kids.

The Chair: Two of our senators need to leave to go to National Finance, which is dealing with an important budget bill. I had recognized Senator Chaput as next, and Senator Merchant is going to ask her question and maintain her position on the roster.

pouvez aussi indiquer le type d'aliments que vous consommez de façon à obtenir des informations sur les portions et sur la quantité d'aliments que vous devriez consommer. C'est l'un des principaux problèmes qui ont été soulevés lorsque nous parlions du guide alimentaire; les gens avaient de la difficulté à comprendre les portions recommandées dans le guide alimentaire.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup de vos exposés.

Un enjeu dont nous avons souvent parlé et qui a été soulevé par divers témoins, c'est l'idée d'interdire la publicité d'aliments destinée aux enfants. Les Instituts de recherche en santé du Canada, l'ASPC et Santé Canada mènent tous de la recherche fondée sur des données probantes.

Je ne sais trop à qui poser la question, mais j'aimerais avoir une réponse de l'un ou de chacun d'entre vous. Avez-vous étudié l'efficacité de l'interdiction de la publicité destinée aux enfants au Québec? Si oui, quelles sont vos conclusions?

M. Hutchinson : Personne d'autre ne veut intervenir? Très bien; je vais répondre, dans ce cas.

Ce que nous avons fait par rapport à l'étude de la publicité destinée aux enfants — j'utilise « nous » au sens large, car dans le cadre de l'initiative Freiner l'obésité juvénile, nous avons aussi travaillé avec les provinces et territoires —, c'est qu'en 2010, lorsque nous avons préparé les initiatives dont Rodney a parlé, en collaboration avec diverses administrations, nous avons décidé d'accorder un appui concret à l'initiative de l'industrie sur la publicité destinée aux enfants et d'aider l'industrie à la renforcer. C'est sur cet aspect qu'a porté la participation des gouvernements.

De leur côté, les provinces et les territoires régissent le nombre de publicités et ce domaine précis. Encore une fois, dans le cadre de l'initiative Freiner l'obésité juvénile, les écoles et les centres de loisirs — les divers lieux où l'on retrouve des enfants — relèvent plutôt de la compétence des provinces et des territoires. Ces administrations ont pris des mesures concrètes en ce sens.

De plus, nous étudions diverses mesures qui ont été prises partout dans le monde et au Québec, comme vous l'avez indiqué. Nous étudions les données provenant d'autres pays pour essayer de déterminer quelle serait l'approche adéquate à adopter à l'avenir. De toute évidence, en ce qui concerne l'initiative Freiner l'obésité juvénile, nous commençons à examiner les résultats obtenus au cours des cinq premières années avec nos partenaires provinciaux et territoriaux. Nous essayons vraiment de déterminer, ensemble, quelles approches nous devrions adopter à l'égard de la publicité destinée aux enfants.

Le président : Deux sénateurs doivent partir pour assister à une réunion du Comité des finances nationales, qui est saisi d'un important projet de loi d'exécution du budget. La sénatrice Chaput était la prochaine sur la liste; la sénatrice Merchant la remplace dans la rotation et peut maintenant poser des questions.

Senator Merchant: Thank you so much, chair; I appreciate that. Senator Chaput just left. She left me with this question for Statistics Canada. She said that you were doing another survey, a pilot project that you spoke of. She wanted to know who and what this is focusing on. She would like to know whether there will be questions directed to publicity toward children. Those were her questions. Perhaps you could answer those.

Ms. Bégin: The pilot that I mentioned in my presentation will be focusing on children and youth, looking at children from 1 to 17 years old. At this point, not all of the content has been decided yet. We are working with our stakeholders, including the Public Health Agency of Canada and Health Canada, to finalize the content. We have also undertaken some focus group testing with respondents to see how the concept and the questions have been understood.

We are planning to do the pilot in the fall of 2016. At this time the questions in terms of advertising have been raised through our working group meetings. I believe that it had been decided that we would see the reaction of our respondents in focus group testing to see whether or not they can answer it or whether we can maybe target a more specific amount of time, but it has been discussed. However, no final decision has been made as to whether or not that type of question would be on the pilot survey.

Senator Raine: I appreciate you all being here today.

Recently, the U.S. government prohibited trans fats. I'm just wondering if our government will be following.

Dr. William Yan, Director, Food Directorate, Public Health Agency of Canada: Thank you very much for the question, senator. Yes, that was announced two days ago. The U.S. has confirmed that they will now be declaring partially hydrogenated oil, which is contributing to trans fat, to be no longer recognized as generally safe. If companies want to use this product, they will have to apply to the FDA and get approval to use it in any food products.

In Canada, we have worked on trans fat for many years already. There was a trans fat task force that published a report back in 2007 with recommendations on the level of trans fat that should be present in the food supply, both in oils and in food products themselves.

Since then, Health Canada has taken on a multi-faceted approach to address the problem of trans fat in the food supply. We have used regulation to mandate that all packaged food products have to declare trans fat on the nutrition facts table so that consumers will know whether a product contains trans fat and how much trans fat is there.

La sénatrice Merchant : Merci beaucoup, monsieur le président; je vous en suis reconnaissante. La sénatrice Chaput vient tout juste de partir. Elle m'a demandé de poser cette question aux représentants de Statistique Canada. Elle a indiqué que vous faites une autre étude, un projet pilote, dont vous avez parlé. Elle voulait connaître l'objet de l'étude et savoir quels groupes sont ciblés. Elle voulait savoir si certaines questions seront directement liées à la publicité destinée aux enfants. Ce sont ses questions; vous pourrez peut-être y répondre.

Mme Bégin : Le projet pilote dont j'ai parlé dans mon exposé portera sur les enfants et les jeunes, donc sur les enfants de 1 à 17 ans. Nous n'avons pas encore déterminé l'ensemble du contenu. Nous travaillons avec nos partenaires, dont l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, pour mettre au point le contenu. Nous avons aussi entrepris des essais auprès de groupes de consultation pour avoir une idée du degré de compréhension à l'égard du concept et des questions.

Le lancement du projet pilote est prévu pour l'automne 2016. L'enjeu des questions sur la publicité a fait l'objet de discussions lors des réunions de notre groupe de travail. Je crois savoir qu'il a été décidé d'attendre de voir la réaction des participants aux groupes de discussion pour savoir s'ils peuvent y répondre ou s'il convient de cibler les questions sur une durée plus précise, mais cela a fait l'objet de discussions. Toutefois, aucune décision n'a été prise quant à l'inclusion de ce genre de questions dans l'enquête pilote.

La sénatrice Raine : Je remercie chacun d'entre vous d'être ici aujourd'hui.

Le gouvernement américain a récemment interdit l'utilisation de gras trans. Je me demande simplement si le gouvernement canadien emboîtera le pas.

William Yan, directeur, Direction des aliments, Agence de la santé publique du Canada : Je vous remercie de la question, sénatrice. En effet, cela a été annoncé il y a deux jours. Les États-Unis ont confirmé que désormais, l'huile partiellement hydrogénée, qui contient des gras trans, ne sera plus considérée comme généralement sûre. Les entreprises qui voudront utiliser ce produit dans n'importe quel produit alimentaire devront présenter une demande à la FDA pour obtenir une autorisation.

Au Canada, nous nous intéressons à la question des gras trans depuis de nombreuses années déjà. Le Groupe de travail sur les graisses trans a publié en 2007 un rapport qui contient des recommandations sur la teneur en gras trans que l'on devrait retrouver dans l'approvisionnement alimentaire, tant dans les huiles que dans les produits alimentaires.

Depuis, Santé Canada a adopté une approche à volets multiples pour s'attaquer au problème des gras trans dans les aliments. Nous avons eu recours à la réglementation pour exiger l'inscription des gras trans dans le tableau de la valeur nutritionnelle de tous les produits alimentaires emballés pour que les consommateurs sachent qu'un produit contient des gras trans et pour qu'ils en connaissent la teneur.

Second, we have monitored the food supply since 2007 to see if industry has actually reduced trans fat levels in the products.

In 2009, at the end of our monitoring, it showed that the prepackaged food products have decreased trans fat up to 75 per cent. Since then, there have been more recent studies done at the University of Toronto that show that, in the following two years, from 2009 to 2011, we have 97 per cent of the products tested now meeting the trans fat target set by the task force. Industry has, in fact, reformulated their products, and they have now taken trans fat out of most of the products. There remain a few categories of products, though, that still maintain trans fats, and we are working with industry to find a solution to reduce trans fat in those categories of food as well.

Also, consumption data shows that Canadian consumption of trans fat, in some populations, is now meeting the targets set by the World Health Organization. This is a good example of how we have used a mixture of regulations, as well as monitoring and research, to encourage industry to change the product profile so that, in Canada, now the consumption of trans fat is at a level that is much lower than it was before we engaged in these activities.

We will be monitoring what the U.S. is doing. In fact, they are not officially banning trans fat; they are just declaring trans fat to be no longer regarded as safe. They will be looking at submissions and deciding whether trans fat can still be used in some products, but companies will have to demonstrate that the use is not going to be causing any adverse health effects.

Senator Enverga: Thank you for the presentations. There is too much knowledge here right now. It is hard to ask only one question. My question, though, is on the labelling part.

Dr. Hutchinson, you mentioned that you will be making labelling very clear and that each label will give you all of these fascinating facts about each kind of food.

What is the plan of implementation for this? Let's say, for every kind of pop, are you going to mention the amount of whole sugar? I heard this on TV. Are you going to label the whole sugar level? Is that how you are planning to do it? What is going to happen?

Dr. Hutchinson: I will leave this for Dr. Yan as well.

Mr. Yan: Last Friday, actually, Minister Ambrose announced that we are now proposing some very expansive changes to the current labelling regulation. This is now in the process of the *Gazette I* consultations, starting last Friday. Canadians will have until August 26 to comment on all of the proposed changes that we have made. Some of the key changes we have made address a

Deuxièmement, depuis 2007, nous surveillons l'approvisionnement alimentaire pour savoir si l'industrie a réellement réduit la teneur en gras trans des produits.

L'étude, qui a été terminée en 2009, a démontré que la teneur en gras trans des produits alimentaires préemballés avait été réduite de 75 p. 100. Depuis, d'autres études menées à l'Université de Toronto ont démontré que dans les deux années suivantes, de 2009 à 2011, 97 p. 100 des produits testés ont atteint les objectifs de teneur en gras trans établis par le groupe de travail. En fait, les acteurs de l'industrie ont reformulé leurs produits et ont maintenant éliminé les gras trans de la plupart d'entre eux. Cependant, on retrouve toujours des gras trans dans quelques catégories de produits, et nous travaillons avec l'industrie pour trouver des solutions afin d'en réduire l'utilisation.

Par ailleurs, les données sur la consommation au Canada montrent que dans certains segments de la population, la consommation de gras trans correspond maintenant aux objectifs fixés par l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'agit d'un exemple éloquent de la façon dont nous avons utilisé la réglementation, la surveillance et la recherche de façon combinée pour encourager l'industrie à modifier la formulation des produits. Cela a permis de réduire la consommation de gras trans au Canada au niveau actuel, beaucoup plus faible que celui qu'on observait avant d'entreprendre nos activités en ce sens.

Nous surveillerons la situation aux États-Unis. En fait, les Américains n'ont pas interdit officiellement les gras trans. Ils ont simplement indiqué que les gras trans ne sont plus considérés comme sûrs. Ils étudieront les demandes et détermineront si les gras trans peuvent toujours être utilisés dans certains produits, mais les entreprises devront démontrer que leur utilisation n'a aucun effet néfaste pour la santé.

Le sénateur Enverga : Je vous remercie de vos exposés. Nous avons tellement d'informations qu'il est difficile de se limiter à une seule question. Toutefois, ma question porte sur l'étiquetage.

Monsieur Hutchinson, vous avez mentionné que l'étiquetage devrait être très clair et que chaque étiquette vous fournira une panoplie de renseignements fascinants sur chacune des catégories d'aliments.

Quelle est la stratégie pour la mise en œuvre de cette mesure? Par exemple, indiquez-vous la quantité de sucre contenu pour chaque marque de boisson gazeuse? J'en ai entendu parler dans un reportage à la télévision. L'étiquette devra-t-elle indiquer la teneur totale en sucre? Est-ce ainsi que vous comptez procéder? Comment cela va-t-il fonctionner?

M. Hutchinson : Je vais laisser M. Yan répondre à cette question aussi.

M. Yan : Vendredi dernier, la ministre Ambrose a annoncé que nous proposons une modification exhaustive de la réglementation en matière d'étiquetage. Ces modifications sont maintenant publiées dans la partie I de la *Gazette du Canada* dans le cadre d'une consultation entreprise vendredi dernier. Les Canadiens auront jusqu'au 26 août pour présenter leurs observations sur

lot of concerns we have heard from consumers over the last year, both directly in meetings and in online surveys. Some of the biggest complaints we heard were that they did not like that they cannot compare two similar foods because the serving size is different. Second, they also complained that a lot of information cannot be read because it is not legible. Third, they also wanted more information on sugar. Among all of the changes we proposed, we actually targeted those three key areas to improve the label. For example, we are making parts of the label more prominent — calories, as well as the serving size. We are increasing the font size and contrast in the ingredient list, so you don't have to take your glasses off to look before you can find out what is actually in the product. We have been updating all of the DV, daily values, to make sure they are scientifically sound. Most importantly, we are now introducing, for the first time, a mandatory declaration of the daily value for total sugar. Therefore, when a customer looks at a product, they can see that this product contains a certain percentage of the daily value and they can then use that in combination with the rule for educating consumers, which is if you see a DV of 5 per cent it means there is a little of that nutrient; if it's 15 per cent or higher there is a lot. So if you see a total sugar DV of 25 per cent, they would know right away that this food contains a lot of sugar and they should be treating it with some caution and not consume too much of that product. If it's 5 per cent or less then there's not a lot of sugar and they can probably consume a bit more. That's a quick way for the consumer to determine the level of sugar in a product.

Also, we will be the first country to now mandate industry to group all the sugars on the ingredients list together under the heading "sugar." If you look at the label now, different forms of sugar can be spread out throughout the label depending on the quantity, and the consumer can lose track of how many actual different sugars are there. By grouping it altogether under the word "sugar" it will put them together and it may actually push it up the list because now the amount of total sugar may be higher than what was presented previously.

Again, the consumer will quickly know from the ingredients list how many sugars are added and, proportionally, how much sugar is in the product.

All of these changes, as I said, require changes to the regulation, so it has to go through the *Gazette* process. After the comment period, Health Canada will be analyzing the

tous les changements proposés. Bon nombre des modifications importantes que nous avons faites visent à répondre aux préoccupations soulevées par les consommateurs au cours de la dernière année, tant en personne à l'occasion de réunions que dans les sondages en ligne. Parmi les plaintes les plus courantes que nous avons entendues, il y avait, premièrement, la difficulté à comparer des produits alimentaires semblables parce que les portions ne sont pas identiques. Deuxièmement, les gens ont indiqué que beaucoup de renseignements ne peuvent être consultés parce qu'ils sont illisibles. Troisièmement, ils ont indiqué vouloir plus de renseignements sur le sucre. Dans les changements que nous avons proposés, nous avons ciblé ces trois éléments importants pour améliorer l'étiquetage. Par exemple, certains éléments devront être mis en évidence sur l'étiquette, notamment les calories et la taille des portions. Nous augmentons la taille de la police de caractère et le contraste de la liste des ingrédients de façon à ce que les gens n'aient pas à retirer leurs lunettes pour être capables de connaître les ingrédients du produit. Nous avons mis à jour toutes les données sur la VQ, la valeur quotidienne, pour veiller à ce qu'elles soient scientifiquement fondées. Plus important encore, nous rendons obligatoire, pour la première fois, la déclaration de la valeur quotidienne pour le sucre total. Par conséquent, lorsqu'un consommateur consultera l'emballage d'un produit, il pourra savoir que le produit en question contient un certain pourcentage de la valeur quotidienne, qu'il pourra ensuite comparer à la règle que nous utilisons pour sensibiliser les consommateurs. Cette règle est la suivante : une VQ de 5 p. 100 signifie que le produit contient une faible quantité de cet élément nutritif, tandis qu'une VQ de 15 p. 100 indique qu'il y en contient beaucoup. Donc, si les gens voient une VQ de 25 p. 10 en sucre total, ils sauront immédiatement que cet aliment contient beaucoup de sucre et qu'ils devraient faire preuve de prudence et le consommer avec modération. Si le pourcentage est de 5 p. 100 ou moins, ils pourront probablement en consommer un peu plus étant donné qu'il contient peu de sucre. Pour le consommateur, c'est une façon rapide de connaître la teneur en sucre d'un produit.

En outre, le Canada sera le premier pays à exiger que l'industrie regroupe tous les sucres de la liste des ingrédients sous le titre « sucre ». Si vous regardez l'étiquetage actuel, vous verrez que diverses formes de sucre peuvent se retrouver un peu partout sur l'étiquette en fonction de la quantité, de sorte qu'il est difficile pour le consommateur de savoir combien de sucres différents entrent dans la composition du produit. En regroupant tous les sucres sous un même titre, ils pourraient se retrouver plus haut sur la liste parce que la quantité totale de sucre pourrait être plus élevée que ce qui était déclaré auparavant.

Encore une fois, en consultant la liste des ingrédients, le consommateur pourra rapidement savoir combien de sucres ont été ajoutés et il connaîtra, par conséquent, la teneur en sucre du produit.

Comme je l'ai indiqué, tous ces changements nécessitent une modification de la réglementation et doivent donc passer par le processus de consultation de la *Gazette du Canada*. Au terme de la

comments from the *Canada Gazette I* consultation. We may have to make further revisions to the proposal and then it will be published in the *Canada Gazette*, Part II, as final regulations.

It has been proposed that we will give industry up to five years to make the final changes. That's because industry needs to change the labels and some of the small industries actually preprint labels and they have to use them up before they can use new labels. That does not mean that new labels would not come out for five years; they will come out very soon after the regulations are promulgated. But industry will have up to five years for the last label to be changed.

That is exactly what happened back in 2002 when we first introduced the original labelling regulations. We gave industry up to five years for everyone to have the right label, but we saw changes much earlier than that.

Senator Enverga: Are you planning to have this labelling adopted for children?

Mr. Yan: The label is for all Canadians, yes.

The Chair: It is a standard label.

Mr. Yan: It is a standard label.

The Chair: Thank you very much.

Senator Merchant: I will direct my question to Mr. Ghali. You have created a best practices portal. I would like to have more information about it. With regard to what Dr. Aubin said about the special challenges faced by our First Nations, our Aboriginal communities, you have a section in that portal that's dedicated, called Aboriginal Ways Tried and True.

Mr. Ghali: Yes, that's right.

Senator Merchant: I would like to know how you communicate this to your stakeholders and whether there has been any reaction to it.

Mr. Ghali: At the Public Health Agency of Canada we have an online platform called the Canadian Best Practices Portal. The idea behind that portal is a conglomeration of the best and most promising practices of a whole array of interventions both on a healthy living spectrum. Those are practices that governments, non-governmental organizations and others have put out in the field to get Canadians more active and also to prevent chronic diseases.

They go through a rigorous evaluation methodology to determine whether they meet a standard of an intervention that is deemed a best practice or a promising practice based on the scientific evidence that is out there. Through that array of programming that's out there, we have hundreds of best and

période de consultation, Santé Canada analysera les commentaires obtenus après la publication dans la partie I de la *Gazette du Canada*. Nous devons peut-être modifier les règlements proposés, puis le règlement définitif sera publié dans la partie II de la *Gazette du Canada*.

Il a été proposé d'accorder à l'industrie jusqu'à cinq ans pour apporter les changements définitifs. Ainsi, les acteurs de l'industrie auront le temps de modifier leurs étiquettes et cela permettra aussi aux petites entreprises qui ont déjà fait imprimer des étiquettes de les écouler avant d'utiliser les nouvelles étiquettes. Cela ne veut pas dire qu'il faudra attendre cinq ans pour voir de nouvelles étiquettes. On en verra apparaître sur le marché peu de temps après l'entrée en vigueur des règlements, mais l'industrie aura jusqu'à cinq ans pour modifier toutes les étiquettes.

C'est exactement ce qui s'est produit en 2002 lorsque nous avons adopté la réglementation sur l'étiquetage avec mention du pays d'origine. Nous avons accordé à l'industrie jusqu'à cinq ans pour que tous les produits aient les bonnes étiquettes, mais nous avons vu des changements bien avant.

Le sénateur Enverga : Avez-vous prévu d'adopter ce genre d'étiquettes pour les enfants?

M. Yan : L'étiquette est conçue pour tous les Canadiens.

Le président : C'est une étiquette normalisée.

M. Yan : Exactement.

Le président : Merci beaucoup.

La sénatrice Merchant : Ma question s'adresse à M. Ghali. Vous avez créé un portail des pratiques exemplaires. J'aimerais avoir plus de renseignements à ce sujet. En ce qui concerne les propos de Mme Aubin sur les difficultés propres aux Premières Nations, aux collectivités autochtones, votre portail contient une page — Méthodes autochtones éprouvées — dédiée à ces questions.

M. Ghali : C'est exact.

La sénatrice Merchant : J'aimerais savoir comment vous relayez cette information aux intervenants et aussi savoir si cela a suscité des réactions.

M. Ghali : L'Agence de la santé publique du Canada a une plateforme en ligne qu'on appelle le Portail canadien des pratiques exemplaires dont l'objectif est de regrouper les pratiques exemplaires et les pratiques les plus prometteuses liées à une panoplie d'interventions visant l'adoption de modes de vie sains. On parle des pratiques utilisées sur le terrain par les gouvernements, les organisations non gouvernementales et d'autres pour inciter les Canadiens à être plus actifs et pour prévenir les maladies chroniques.

Les interventions sont examinées à l'aide d'une méthodologie d'évaluation rigoureuse fondée sur les données scientifiques existantes pour déterminer si elles satisfont aux exigences de pratiques exemplaires ou d'une pratique prometteuse. Le portail comporte des centaines de pratiques exemplaires et prometteuses

promising practices on this portal. You are right; in particular, there is the Aboriginal Ways Tried and True section of the portal, which was recently released in consultation with Aboriginal organizations across Canada to adapt the way in which we look at the methodology to assess whether something is promising or a best practice given the evidence out there.

We have worked with our stakeholders in those communities to promote the knowledge of the best practices portal in general, but in particular there is this stream of knowledge.

As my colleagues have already stated, we are taking a multi-faceted approach to this. Through the agency we are working with First Nation communities off reserve with some of the interventions that we are promoting in the agency. We have colleagues at CIHR that are working with First Nation communities on and off reserve to better understand the conditions that will be more conducive to being more active, reducing tobacco consumption and eating better. As time goes on, it's our hope that the body of evidence that we see coming out of all of these collective efforts will eventually rest on the portal and be disseminated through our work and the work of others.

Senator Nancy Ruth: My questions have to do with Canada's Food Guide.

Senator Eggleton raised the issue of whether you put on what not to eat or drink on the guide and if you do or don't I'd like to know. If you were to do such a thing, what do you think the impact on corporations would be?

When you're doing your plate shop thing, do you ever put down, say, a week's meal planning? What would a healthy week of meals be and do it four times so people actually have something to follow rather than just a plate?

Dr. Hutchinson: With respect to those things that avoid, Canada's Food Guide has a lovely purple box that lists outside to avoid the following items. They are usually the foods high in fats, sugars or sodium. These tend to be, of course, the highly processed foods that we are wanting people not to eat, so that's pretty clear.

As a matter of fact, I think I noticed the Brazilian food guide on somebody's table there. If you actually look at the things in the Brazilian food guide, it's almost word for word what we're saying on our food guide with respect to things to limit as well. I think they call it "ultra-processed foods" or something like that.

On the food guide there is a clear box there that points out the things to avoid, and again, it is in concurrence with what the Americans say in their dietary guide and what the Brazilians and the Australians say in their guides. That is clearly right there, and that sort of message comes up a number of times in the food guide as well with respect to when you are preparing foods at home —

liées à un éventail de programmes. Vous avez raison. On trouve sur le portail une page intitulée Méthodes autochtones éprouvées, qui a été récemment mise en ligne en collaboration avec des organismes autochtones de partout au Canada, de façon à adapter, en fonction des données existantes, la façon dont nous examinons la méthodologie pour déterminer si une intervention quelconque constitue une pratique prometteuse ou exemplaire.

Nous avons travaillé avec les parties prenantes dans les communautés pour faire connaître le portail des pratiques exemplaires en général, mais cette source de connaissances en particulier.

Comme mes collègues l'ont déjà souligné, nous adoptons à cet égard une approche à facettes multiples. L'agence collabore avec les communautés des Premières Nations hors réserve dans le cadre de certaines interventions dont nous faisons la promotion. Des collègues des IRSC travaillent avec les communautés des Premières Nations à l'intérieur et à l'extérieur des réserves afin de mieux comprendre les conditions qui inciteront davantage les gens à être plus actifs, à fumer moins et à manger mieux. Nous espérons qu'au fil du temps, les connaissances réunies dans le cadre de ces efforts collectifs se retrouveront sur le portail et seront diffusées grâce à notre travail et à celui des autres.

La sénatrice Nancy Ruth : Mes questions concernent le Guide alimentaire canadien.

Le sénateur Eggleton a demandé s'il faudrait indiquer ce qu'il ne faut pas manger ou boire dans le guide, et j'aimerais savoir si vous le faites ou non. Si vous le faisiez, quelle incidence cela aurait-il sur les sociétés, selon vous?

Quand vous préparez votre Assiette Bien manger, élaborez-vous un plan de repas hebdomadaire? Il faudrait indiquer ce qui constituerait une semaine de repas sains et le faire quatre fois pour que les gens puissent suivre quelque chose au lieu de simplement avoir une assiette.

M. Hutchinson : En ce qui concerne les aliments à éviter, le Guide alimentaire canadien comprend une jolie boîte mauve qui dresse la liste des aliments prohibés. Il s'agit habituellement d'aliments à haute teneur en gras, en sucre ou en sodium. Ces aliments tendent évidemment à être des produits très transformés que nous voulons que les gens ne consomment pas; c'est donc très clair.

En fait, je pense avoir remarqué le guide alimentaire brésilien sur une table là-bas. Un examen de ce guide vous montrera qu'il reprend presque mot pour mot ce qu'indique notre guide alimentaire en ce qui concerne les aliments dont il faut limiter la consommation. Je pense qu'il les qualifie d'« aliments ultratransformés » ou quelque chose comme cela.

Le guide comprend une boîte distincte énumérant les aliments à éviter et, ici encore, l'information concorde avec les recommandations des guides alimentaires américains, brésiliens et australiens. Les aliments à éviter sont clairement indiqués, et ce genre de message revient un certain nombre de fois dans le guide en ce qui concerne la préparation de repas à la maison. Les gens

you want to prepare them with lower amounts of fats, sugars and sodium — and whether or not you're purchasing foods or whether you're out in restaurants as well. That's not in the food guide, but in our educational materials as well.

Senator Nancy Ruth: Has there been any reaction from industries regarding sugary drinks or juices or whatever? I guess you don't name a product.

Dr. Hutchinson: Sugar-sweetened beverages are named in there; we talk about cakes, muffins and stuff like that. Certainly at the time of the broad consultation that happened back in 2006 — we released it in 2007 — there were 7,000 comments that came up in our broad public consultation. It was in that, I would assume, that several industry groups were making recommendations.

Ultimately what happens when you do that sort of broad consultation is that it still comes down to us making the best guidance available based on the best evidence, so you still have fairly strong statements with respect to those types of foods that we want Canadians to limit or avoid.

Senator Nancy Ruth: Just so you know, I have been on my iPad and typed in “Canada Food Guide” and it doesn't come up easily at all. I still haven't found it.

The Chair: We will deal with that as a technological issue later.

Dr. Yan, I want to come back to Senator Eggleton's question. I don't think I totally understood your answer.

In the label on foods you have a number for total fat in grams, and it is a percentage of daily value. Below that you have listed saturated fat and trans fat. The total of those two comes to a much higher number than the daily value of total fat. In other words, total fat isn't including trans fat; is that correct?

Mr. Yan: Yes. I can clarify that. Currently, it's mandatory that the label has to declare the amount of both saturated fat and trans fat. Those are listed in grams.

The daily value is the combination of trans fat and saturated fat — all the fats together. We do not have a separate daily value, DV, for trans fat declared on the label.

In fact, last July we proposed the possibility that we would separately declare both trans fat and total fat as a DV. We received a lot of comments from consumers as well as health and industry stakeholders. The overall consensus was that separating out trans fat as a DV would not be helpful because trans fat can come from different sources. A lot of meat products, for example, have natural trans fat. The trans fat we're focusing on is what we call industrial trans fat, which is generated by oils being processed. By declaring a separate trans fat DV, it was felt that foods containing natural trans fat, which we can do little about,

doivent réduire la quantité de gras, de sucre et de sodium, qu'ils achètent des aliments ou qu'ils aillent au restaurant. Cela ne figure pas dans le guide alimentaire, mais dans nos documents d'information.

La sénatrice Nancy Ruth : Les industries ont-elles réagi en ce qui concerne les boissons ou les jus sucrés? Je suppose que vous ne nommez pas de produit.

M. Hutchinson : Les boissons sucrées figurent dans la liste, à l'instar des gâteaux, des muffins et d'autres aliments semblables. Quand nous avons mené des consultations d'envergure en 2006 et publié les résultats en 2007, nous avons recueilli 7 000 commentaires. Je présume que c'est au cours de cette initiative que plusieurs groupes de l'industrie ont formulé des recommandations.

Au final, quand on mène ce genre de vaste consultation, c'est encore à nous qu'il revient de faire les meilleures recommandations possibles, fondées sur les preuves les plus probantes. Nous faisons donc des mises en garde assez sérieuses au sujet des aliments que nous souhaitons que les Canadiens limitent ou évitent.

La sénatrice Nancy Ruth : Sachez que j'ai tapé « Guide alimentaire canadien » sur mon iPad et il n'est pas facile du tout à trouver. Je ne l'ai pas encore déniché.

Le président : Nous nous occuperons de cette question technologique plus tard.

Monsieur Yan, je veux revenir à la question du sénateur Eggleton. Je pense ne pas avoir entièrement compris votre réponse.

L'étiquette sur les aliments indique le nombre total de lipides en grammes et en pourcentage de la valeur quotidienne. En dessous, la teneur en gras saturés et en gras trans est précisée. Le total de ces deux sortes de gras arrive à un chiffre de loin supérieur à la valeur quotidienne en lipides. Autrement dit, le total des lipides n'inclut pas les gras trans, n'est-ce pas?

M. Yan : Oui. Je peux éclaircir ce point. À l'heure actuelle, l'étiquette doit obligatoirement révéler la teneur en gras saturés et en gras trans, qui est indiquée en grammes.

La valeur quotidienne correspond au total des gras trans et des gras saturés, c'est-à-dire tous les lipides ensemble. La valeur quotidienne des gras trans n'apparaît pas de façon distincte sur l'étiquette.

En fait, en juillet dernier, nous avons proposé de déclarer séparément le pourcentage de la valeur quotidienne des gras trans et des lipides totaux. Nous avons reçu de nombreux commentaires des consommateurs ainsi que des parties prenantes du domaine de la santé et de l'industrie. Les gens s'entendaient généralement pour dire que cette mesure serait inutile, car les gras trans peuvent venir de diverses sources. Par exemple, les viandes contiennent des gras trans naturels. Or, nous ciblons ce que nous appelons les gras trans industriels, générés par la transformation des huiles. Les gens considéraient que l'inscription d'une valeur quotidienne

would negatively impact consumption of those healthy products when they don't contain industrial trans fat. That's why our final proposal was to stay with the status quo, which is listing the trans fat in its amount but not as a separate DV for trans fat.

The Chair: Your target, as you responded to Senator Eggleton, for the percentage of trans fat in foods is 2 per cent.

Mr. Yan: The task force recommendation for oil is that it cannot be more than 2 per cent trans fat. For all food products, no more than 5 per cent of the total fat concentration should come from trans fat. It's a little complicated because you can't tell that from the label, so you have to do some mathematics. You have to know how much fat is there to begin with and how much of it is trans fat.

The Chair: I understand that it's complicated. I also understand that natural materials have some trans fat. We're talking about added trans fat as an issue. There is no safe value of added trans fat. I don't understand: 97 per cent of what has reached your target level?

Mr. Yan: The study at U of T looked at all the labels of mostly processed foods, at how much trans fat there is, and how much total fat there is. The researchers did the calculation to make sure that the trans fat proportion is below 5 per cent. If the product meets that target, then they've met the target recommended by the task force in 2007.

You cannot go for 0 per cent, even for oil because any processed oil will generate a tiny amount of trans fat. You cannot stop that. Even healthy oil, when analyzed, contains a small amount of trans fat.

The Chair: The 5 per cent is not a trace amount.

Mr. Yan: The 5 per cent is in the overall product.

The Chair: I understand. You're talking about grams, not milligrams; so 5 per cent of the fat in products is a significant amount. It's not a microscopic amount.

Mr. Yan: That is correct. That was the final recommendation of the task force that did more than a year of analysis and was made up of health care professionals; and the Heart and Stroke Foundation also endorsed the recommendation.

The Chair: And industry, right?

Mr. Yan: As well as industry.

Senator Eggleton: I want to keep with labelling. One of the other things that shocked me about your answer to Senator Enverga's question was five years. That's beyond me. Health

distincte pour les gras trans aurait des répercussions négatives sur la consommation des produits sains contenant des gras trans naturels, au sujet desquels nous ne pouvons pas faire grand-chose, quand ils ne contiennent pas de gras trans industriels. Voilà pourquoi au final, nous avons proposé de maintenir le statu quo, qui consiste à indiquer la teneur en gras trans, sans en préciser la valeur quotidienne de façon distincte.

Le président : Votre objectif, comme vous l'avez indiqué en répondant au sénateur Eggleton, est un pourcentage de gras trans de 2 p. 100 dans les aliments.

M. Yan : Selon la recommandation du groupe de travail sur l'huile, ce pourcentage ne doit pas dépasser 2 p. 100. Pas plus de 5 p. 100 de la concentration en gras ne devrait venir des gras trans pour l'ensemble des produits alimentaires. C'est un peu compliqué, car on ne peut déterminer cet apport à partir de l'étiquette; il faut donc s'adonner à quelques calculs. Il faut connaître la quantité de gras au départ et savoir quelle part est constituée de gras trans.

Le président : Je comprends que c'est compliqué. Je comprends aussi que des matières naturelles contiennent des gras trans. Mais nous parlons du problème que posent les gras trans ajoutés. Aucune quantité de gras trans ajoutés n'est sécuritaire. Mais je ne comprends pas; c'est 97 p. 100 de quoi qui atteint votre objectif?

M. Yan : Lors de l'étude réalisée à l'Université de Toronto, les chercheurs ont examiné toutes les étiquettes d'aliments principalement transformés afin d'en déterminer la teneur en gras trans et en lipides totaux. Ils ont effectué des calculs pour s'assurer que le pourcentage de gras trans était inférieur à 5 p. 100. Si le produit correspondait à ce barème, alors il atteignait l'objectif recommandé par le groupe de travail en 2007.

On ne peut viser un objectif de 0 p. 100, même pour l'huile, car toute huile transformée contiendra une infime quantité de gras trans. C'est inévitable. Les analyses montrent que même les huiles saines en contiennent une petite quantité.

Le président : Un pourcentage de 5 p. 100 ne constitue pas une trace.

M. Yan : C'est 5 p. 100 pour l'ensemble du produit.

Le président : Je comprends. Vous parlez de grammes et non de milligrammes; 5 p. 100 de gras constituent donc une quantité substantielle et non microscopique.

M. Yan : En effet. C'est la recommandation finale du groupe de travail constitué de professionnels des soins de santé qui a effectué plus d'un an d'analyses; la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC a aussi avalisé cette recommandation.

Le président : L'industrie l'a également fait, n'est-ce pas?

M. Yan : Ainsi que l'industrie.

Le sénateur Eggleton : Je veux poursuivre sur l'étiquetage. L'une des autres choses qui m'ont choqué dans votre réponse à la question du sénateur Enverga, c'est le délai de cinq ans. Cela me

hazards have been created by eating unhealthy; and it's costing the government a lot of money. I would hope you can get that down to two years.

My question is on front-of-package labelling. As people go down the aisles in the grocery store, they don't see the nutrition facts label, which is on the side or the back. Hopefully, they'll be easier to understand after they get through the exercise you have described. It's very hopeful, except for the five years.

On front-of-package labelling, which a number of witnesses talked about, we were given some examples. In the U.K., they use the green/red stoplight system. The NuVal system that came out of Yale University is another one; and some suggested you can combine the two. For example, Loblaw's has its blue label, which stands out right in front. What are you suggesting in terms of front-of-package labelling that would be easy to understand, certainly easier than the label even with the revisions probably.

Mr. Yan: We got a lot of comments in our consultation for labelling. We heard from consumers and health stakeholders that the front-of-pack labelling could be a useful tool to guide consumers to a better choice.

What we heard and what's been found in some recent surveys that we've done is that the majority of Canadians want to use the nutrition facts table as their reference. They have complained that certain aspects are not easy to use, and so we have taken steps to try to improve that. Canadians believe that the NFT is more reliable and accurate information. You're correct in saying that there are a number of different systems for labels. The Loblaw's example you mentioned is a different type. It's the shelf-tag system, where it's not on the label. It's on the shelf next to the price tag. It's a combination of different symbols — the guiding star, symbol for Loblaw's, which has the Blue Menu, is the shelf-tag system.

A lot of studies are being conducted to look at the actual effectiveness of these systems. The accuracy of how the star ratings are done is really important because the basis for that isn't always consistent. At times, consumers can actually be misled, depending on the foundation for those rating systems. Health Canada is looking at all those systems to see if there is any way to bring some consistency. The U.K. has the traffic light system. We know that last year Australia launched a health star system. In that situation, the government actually developed some of the criteria that will be the basis for the system, but they did not develop the system for the whole country. Anybody wanting to do a rating system will have to use those criteria to ensure that they are consistent.

dépasse. Les mauvaises habitudes alimentaires posent des risques pour la santé et coûtent cher au gouvernement; j'espère donc que vous pourrez réduire ce délai à deux ans.

Ma question concerne l'étiquetage sur le devant des emballages. Quand les gens sillonnent les allées de l'épicerie, ils ne voient pas le tableau de la valeur nutritive sur le côté ou à l'arrière. Il est à espérer que ce tableau sera plus facile à comprendre une fois qu'il aura subi les modifications que vous avez décrites. C'est très prometteur, sauf en ce qui concerne le délai de cinq ans.

En ce qui concerne l'étiquetage sur le devant des emballages, dont un certain nombre de témoins a traité, nous avons reçu des exemples. Au Royaume-Uni, on utilise un système de feux de circulation verts et rouges. Il y a aussi le système NuVal mis au point par l'Université Yale, et certains ont proposé de combiner les deux. Par exemple, Loblaw's a des étiquettes bleues qui figurent bien en évidence sur le devant des emballages. Que proposez-vous pour rendre l'étiquetage sur le devant des emballages plus facile à comprendre, certainement plus facile à comprendre que l'étiquette, même avec les révisions, probablement?

M. Yan : Nous avons reçu de nombreux commentaires lors de notre consultation sur l'étiquetage. Certains consommateurs et intervenants du domaine de la santé nous ont indiqué que l'étiquetage sur le devant des emballages pourrait constituer un outil utile pour aider les consommateurs à effectuer de meilleurs choix.

Selon ce que nous avons entendu et certains sondages que nous avons effectués récemment, la majorité des Canadiens veulent utiliser le tableau de la valeur nutritive comme référence. Ils se plaignent que certains aspects ne sont pas faciles à utiliser; nous avons donc pris des mesures pour tenter d'améliorer la situation. Les Canadiens croient que le tableau de la valeur nutritive contient des renseignements plus fiables et plus justes. Vous avez raison de dire qu'il existe un certain nombre de systèmes d'étiquetage. L'exemple de Loblaw's que vous avez évoqué est différent, puisque l'information est présentée sur la tablette, à côté du prix, plutôt que sur l'étiquette. Ce système repose sur une combinaison de divers symboles. Le système du guide étoiles, symbole de Loblaw's, qui propose les aliments Menu Bleu, présente l'information sur les tablettes.

De nombreuses études sont réalisées pour évaluer l'efficacité réelle de ces systèmes. Il importe vraiment que la manière dont les étoiles sont décernées soit juste, car les fondements des systèmes ne sont pas toujours uniformes. Les consommateurs peuvent parfois être induits en erreur, selon les fondements des systèmes de cotation. Santé Canada se penche sur tous ces systèmes pour voir s'il y a moyen d'assurer une certaine uniformité. Le Royaume-Uni a un système de feux de circulation. Nous savons que l'an dernier, l'Australie a lancé un système d'étoiles en matière de santé. Dans ce cas, le gouvernement a établi certains critères qui formeront la base du système, mais il n'a pas élaboré le système pour l'ensemble du pays. Tous ceux qui veulent concevoir un système de cotation devront utiliser ces critères pour assurer l'uniformité des systèmes.

Right now, Health Canada is looking at all the different factors and deciding whether there is something we need to do to use front-of-package labelling to complement what we're doing on the back of the label along with all the changes to the NFT.

Senator Seidman: I continue to pursue advertising. Last week we heard from the CRTC, Advertising Standards Canada and the Association of Canadian Advertisers. We discussed the *Canadian Children's Food and Beverage Advertising Initiative: 2013 Compliance Report*. I asked specifically how certain healthy food categories met requirements to be advertised to children. It was said that they meet the criteria, which are foods that reflect the dietary guidelines of Canada's Food Guide or foods that meet the criteria for disease risk reduction claims, function claims per CFIA's food labelling for industry, nutrient content per the CFIA's food labelling for industry, or food that meets standards for participating heart and stroke health check programs, et cetera. These criteria applied until the end of last year.

I found that kind of mystifying, and so I asked about the list of advertised products that are in compliance in 2013. Fruit roll-ups are there, for example, and we heard that something like fruit roll-ups are pure sugar. The answer that I received was that many of the products, such as fruit roll-ups and Pepperidge Farm Goldfish snack crackers and a whole list of things, contain either a source of calcium or a source of vitamin C or a source of something else, and therefore they meet the so-called criteria for nutrient content claims.

I guess I'm putting that to you because I find that pretty disturbing. I would like to know how we're looking at beefing up the nutrient criteria components so that we can deal with this kind of advertising issue.

Dr. Hutchinson: You're absolutely right. You're talking about the 2013 compliance. In those early years of the Children's Advertising Initiative, we worked together, Rodney's group and my group and Will's group, to do an assessment of what was coming out there, and we had interacted with them and given them our view of that. You're right. At that stage, it was pretty easy to sort of be compliant, we'll say, in the sense that you just had to have really one thing saying you had content. What has happened, of course, is that they have announced that they have stricter criteria that will take effect at the end of this particular year, so we're certainly hopeful that this will actually be much more in line. It's not that they were incorrect in the sense that they made sure that there was some sort of criteria that they were satisfying, but one has to look at the breadth of the different

À l'heure actuelle, Santé Canada examine les divers facteurs et est en train de décider si nous devons faire quelque chose pour utiliser l'étiquetage sur le devant des emballages afin de compléter ce que nous faisons avec l'étiquette apposée à l'arrière et tous les changements que nous apportons au tableau de la valeur nutritive.

La sénatrice Seidman : Je vais poursuivre sur le sujet de la publicité. La semaine dernière, nous avons entendu des représentants du CRTC, des Normes canadiennes de la publicité et de l'Association canadienne des annonceurs. Nous avons discuté du document intitulé *L'initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants : Rapport de conformité 2013*. J'ai demandé comment certaines catégories d'aliments étaient conformes aux normes d'une saine alimentation pour pouvoir faire l'objet de publicité destinée aux enfants. On a expliqué que ces aliments remplissent les critères, c'est-à-dire qu'ils tiennent compte des lignes directrices sur la nutrition que contient le Guide alimentaire canadien ou qu'ils satisfont aux critères se rapportant aux allégations de réduction du risque de maladies, aux allégations fonctionnelles selon le Guide d'étiquetage et de publicité sur les aliments de l'ACIA, aux allégations relatives à la teneur nutritive selon le même guide de l'ACIA ou encore, qu'ils satisfont aux normes requises pour participer aux programmes Visez santé de la Fondation des maladies du cœur, et cetera. C'étaient les critères appliqués jusqu'à la fin de l'année dernière.

J'ai trouvé cela aberrant; j'ai donc demandé des éclaircissements sur la liste de produits conformes ayant fait l'objet de publicité en 2013. Par exemple, les roulés aux fruits figurent dans la liste, mais nous avons entendu dire que ces produits sont bourrés de sucre. On m'a répondu que bon nombre des produits, comme les roulés aux fruits, les craquelins Goldfish de Pepperidge Farm, et j'en passe, constituent une source de calcium, de vitamine C ou d'autre chose. Voilà pourquoi ils satisfont aux critères sur les allégations relatives à la teneur nutritive.

Je vous en parle parce que je trouve cela plutôt perturbant. J'aimerais savoir comment nous envisageons de renforcer les critères liés à la teneur nutritive pour que nous puissions faire face à ce type de publicité.

M. Hutchinson : Vous avez tout à fait raison. Vous parlez du rapport de conformité de 2013. Pendant les premières années de l'Initiative pour la publicité destinée aux enfants, nous avons travaillé ensemble — le groupe de Rodney, celui de Will et le mien — pour évaluer les nouveaux critères, et nous nous sommes entretenus avec les intervenants pour leur donner notre point de vue à ce sujet. Vous avez raison. À ce moment-là, la conformité était plutôt chose facile, car un produit n'avait qu'à remplir un critère concernant la teneur nutritive. Bien entendu, la situation a changé, car les responsables ont annoncé des critères plus stricts qui entreront en vigueur à la fin de cette année; nous avons donc bon espoir que la conformité sera beaucoup plus rigoureuse. Ce n'est pas que les responsables de l'initiative avaient tort, puisqu'ils ont veillé à ce que certains critères soient bel et bien remplis, mais

criteria and incorporate that into what makes it through. The new criteria that they have put forward are stricter, we'll say, and hopefully the products that come through will hopefully be healthier as well. But we will be monitoring that as well and trying to do the analysis on that and interact with them as appropriate.

Senator Seidman: Does Health Canada have the ability to outright ban advertising to children?

Dr. Hutchinson: I would have to come back to you on that one.

The Chair: Could you provide that to the clerk?

Dr. Hutchinson: I'm hesitant to say one way or the other at this particular point.

The Chair: We got that. Thank you.

Senator Raine: I want to go back to fat. We heard from some witnesses that for people who have metabolic syndrome, it's healthier for them to eat a high-fat, low-carbohydrate diet. We know that since probably the 1980s, the public has been informed through many channels that if you're overweight, you should be eating a low-fat diet. How are we going to inform the public that a low-fat diet is not healthy for people who are overweight, if that is in fact science?

Dr. Hutchinson: You're right. There has been a lot of information in the news, we'll say, that has sort of been questioning whether one should be going to a lower-fat diet. Really, the totality of the evidence out there is still supportive of decreasing the amount of saturated fats in your diet with respect to health across the board. Now, where there has been a problem or a clarification comes, what do you replace it with? What seemed to have happened back in the 1980s and the 1990s is that the lower-fat messaging then got converted into the creation of foods that had lots of added carbohydrates and sugars, but because they were lower fat they were put forward as being healthier, and that's where the real problem comes. In our guidance, we're always telling people lower in fat and in sugar and in sodium, so you have to be looking at those in concert. The best evidence right now is about having lower saturated fats, but it all has to do with what you're replacing it with. If you replace it with polyunsaturated fats, then you are reducing your relative risk for cardiovascular disease, and the evidence is quite clear on that. If you are replacing it with foods that have sugars instead of polyunsaturated fats, then you're not having any effect with respect to relative risk on things like cardiovascular disease.

Part of the fat message that was there was also not with respect to its effects on different cardiovascular diseases but from the point of an obesity thing in terms of trying to decrease the amount of calories that people were putting out. This is an area that has come up with our evidence review as well in terms of how people

il faut examiner l'ensemble des différents critères et les intégrer au reste. Les nouveaux critères qu'ils ont mis de l'avant sont plus stricts, pour ainsi dire, et il est à espérer que les produits jugés conformes seront plus sains. En tout cas, nous surveillerons cet aspect et nous essaierons d'analyser la situation et, au besoin, d'interagir avec eux.

La sénatrice Seidman : Santé Canada a-t-il le pouvoir d'interdire carrément la publicité destinée aux enfants?

M. Hutchinson : Je vais devoir vous transmettre cette information plus tard.

Le président : Pourriez-vous la fournir à la greffière?

M. Hutchinson : J'hésite à me prononcer sur ce point précis.

Le président : Nous comprenons. Merci.

La sénatrice Raine : J'aimerais revenir sur les lipides. Certains témoins nous ont dit que, dans le cas des personnes qui souffrent du syndrome métabolique, un régime riche en lipides et faible en glucides leur est plus bénéfique. Nous savons que depuis probablement les années 1980, le public se fait dire par de nombreuses sources que les gens ayant un surpoids devraient suivre un régime faible en lipides. Comment allez-vous informer le public qu'un régime faible en lipides n'est pas bon pour les gens qui souffrent d'embonpoint, à supposer que ce soit un fait établi scientifiquement?

M. Hutchinson : Vous avez raison. Les médias ont diffusé beaucoup de renseignements, qui ont remis en question la validité du régime alimentaire faible en lipides. À vrai dire, la somme de la preuve appuie quand même l'idée qu'il faut réduire la consommation de gras saturés pour assurer la santé en général. Cela dit, ce qui pose problème ou ce qui mérite des précisions, c'est la question de savoir par quoi remplacer les lipides. Dans les années 1980 et 1990, dans la foulée des messages préconisant la réduction des matières grasses, nous avons assisté à la création d'aliments remplis de glucides et de sucres ajoutés, mais en raison de leur faible teneur en matières grasses, ils étaient qualifiés d'aliments sains, et c'est là que le bât blesse. Dans nos lignes directrices, nous recommandons toujours aux gens de réduire leur consommation de lipides, de sucres et de sodium; il faut tenir compte de l'ensemble des trois. À l'heure actuelle, les meilleures preuves montrent qu'il faut réduire la consommation de gras saturés, mais la question est de savoir par quoi on doit les remplacer. Si vous les remplacez par des gras polyinsaturés, vous réduisez votre risque de maladies cardiovasculaires, et les preuves sont très claires à ce sujet. Par contre, si vous les remplacez par des aliments remplis de sucre au lieu de gras polyinsaturés, il n'y aura aucun effet sur la réduction des risques liés, entre autres, aux maladies cardiovasculaires.

Par ailleurs, le message sur les lipides ne visait pas leurs effets sur les diverses maladies cardiovasculaires, mais plutôt la réduction de la quantité de calories consommées du point de vue de l'obésité. C'est un aspect qui a été mis en lumière par notre examen de la preuve pour déterminer comment les gens

are understanding the guidance that is out there. Again, from a scientific point of view, I'll repeat one more time that decreasing the amount of saturated fats is the right thing to do, but it has to do with the replacement of those fats. You can't just all of a sudden put in a lot of sugars to replace those saturated fats. It's the nuancing of the message that has been misunderstood, and we have not been clear enough with respect to the message on that as well. Certainly going forward we will work at better ways to get Canadians to understand the message around fats.

Ms. Bernier: Based on the information we collected in 2004 in our big nutrition survey, and it's based on a lot of respondents, we looked at the profile of sugar, fat, fibre and protein that people intake and compare by weight group, like healthy, obese, overweight, and the profile of what they were eating is the same. The difference was the calorie intake. So it was all about taking 20 per cent more food than someone else, not the composition of the plate.

The Chair: Composition versus the amount. Thank you.

Senator Enverga: We're trying to be clear with our labelling. You mentioned earlier that trans fat is not a good fat. Its unhealthy and a bad fat. Instead of labelling it "trans fat," why not just call it "bad fat" so people really understand it?

Mr. Yan: The nutrition facts table is supposed to be based on scientific information. "Good" and "bad" are very qualitative. While it's probably easier to understand, it doesn't really stand up to the scientific scrutiny that the table has to answer to. That's probably the best answer I can give. I hear you that from an understandability standpoint, that would be a good thing to do, but scientifically it would be hard to say just "good" or "bad."

The Chair: Speaking of good and bad, I want to come back to the issue of trans fat. Some natural, unprocessed foods contain trans fat. The "trans" refers to the configuration about a double bond in the fatty acid side chain on a lipid. Is it correct that most of our systems have the capacity to degrade that trans fat, the one from natural sources unprocessed, without any obvious harm to our system?

Mr. Yan: To clarify, when you say "degrade," do you mean break it down?

The Chair: To use it. If you consume it in natural foods, is there any residual harm to us?

Mr. Yan: No. There is an acceptable level of trans fat consumption.

interprètent les lignes directrices en vigueur. Je le répète : du point de vue scientifique, la réduction de la quantité de gras saturés est la bonne chose à faire, mais l'essentiel est de savoir par quoi les remplacer. On ne peut pas se mettre à consommer soudainement beaucoup de sucres pour remplacer ces gras saturés. Il faut nuancer le message, et c'est ce qui a été mal compris; nous n'avons pas été assez clairs sur le plan du message. De toute évidence, nous chercherons à trouver de meilleures façons de faire comprendre aux Canadiens le message concernant les lipides.

Mme Bernier : D'après l'information que nous avons recueillie en 2004 dans le cadre de notre grande enquête sur la nutrition, et d'après les réponses fournies par un grand nombre de répondants, nous avons examiné les quantités de sucres, de lipides, de fibres et de protéines que les gens consomment, puis nous les avons comparées selon le groupe de poids, comme les catégories « poids santé », « obèse » et « surpoids ». Nous sommes arrivés à la conclusion que le profil alimentaire était le même. La différence, c'était l'apport calorique. Par conséquent, l'important, c'était de savoir si une personne consommait 20 p. 100 plus d'aliments qu'une autre, et non pas de savoir de quoi est composé son plat.

Le président : Donc, la composition plutôt que la quantité. Merci.

Le sénateur Enverga : Nous essayons de clarifier les étiquettes. Nous avons dit tout à l'heure que les gras trans ne sont pas un bon type de gras. Ils sont mauvais pour la santé. Au lieu de les appeler « gras trans », pourquoi ne pas dire simplement « mauvais gras » pour que les gens comprennent?

M. Yan : Le tableau des valeurs nutritives est censé être fondé sur des données scientifiques. Les termes « bon » et « mauvais » sont très qualitatifs. Ils sont peut-être plus faciles à comprendre, mais ils ne tiennent pas vraiment la route du point de vue de l'examen scientifique auquel le tableau doit être soumis. C'est probablement la meilleure réponse que je puisse vous donner. Je comprends ce que vous dites : sur le plan de la facilité de compréhension, ce serait une bonne chose à faire, mais sur le plan scientifique, il serait difficile de dire seulement « bon » ou « mauvais ».

Le président : Parlant de bon et de mauvais, j'aimerais revenir sur la question des gras trans. Certains produits naturels non transformés contiennent des gras trans. Le terme « trans » désigne la configuration d'une liaison double dans la chaîne latérale des acides gras d'un lipide. Est-il vrai que, dans la plupart des cas, notre système a la capacité de dégrader les gras trans de source naturelle, non transformée, sans nous causer du tort?

M. Yan : À titre de précision, par « dégrader », voulez-vous dire « décomposer » les gras trans?

Le président : Les utiliser. Si nous en consommons dans des aliments naturels, subissons-nous un tort résiduel?

M. Yan : Non. Il y a un niveau acceptable de consommation de gras trans.

The Chair: I am referring now only to trans fat, and I have a secondary question. My understanding is that that is not generally harmful to us, within reasonable amounts. If you ate nothing but that, perhaps there would be. Is it also my understanding that the position of the double bond in trans fats that arise from processed foods is in a different position in the carbon chain. Is that correct?

Mr. Yan: Yes. There is some very recent research that is trying to look at the difference between natural trans fat and industrial trans fat and whether there are actually either potential adverse effects or benefits. The data are not that clear-cut. The Dairy Farmers of Canada was doing a lot of research on that.

But the bottom line is that the World Health Organization recommends that if you take in trans fats that are at a level of 1 per cent or less than your total energy intake, there are no adverse health effects. That's what we're targeting for the population intake — if they can maintain 1 per cent or below of trans fats, then it should not be a health hazard.

The Chair: I want to come back to my question: It is correct — and you would confirm my understanding — that the position on the double bond on the side chain — and that we have much more difficulty consuming that material without health effect as opposed to the trans fats that occurs naturally and unprocessed; is that correct?

Mr. Yan: I don't think the evidence is that clear-cut yet. There is still a lot of research going on in that area with regard to exactly what the differences are between the types of trans fat and the overall health outcome.

The Chair: If we have reached the point that we conclude that trans fats are a hazard, that we should reduce them, we must have concluded that certain trans fats are a problem for us. And if we have also concluded that the amount in natural materials is not of a sufficient level to cause us harm, then the problem arises from the trans fats occurring through the processing of food; does it not?

Mr. Yan: It's not a simple "yes" or "no" answer to the question, unfortunately. We all agree that trans fats should be reduced to a minimum level.

The Chair: I want to get to other questions. You are not answering my question directly. I will leave that to stand on the record.

Senator Merchant: Ms. Aubin, you said that closeness of a school to the grocery stores — what about in supermarkets? What about arranging supermarkets differently so that you have a

Le président : Je parle maintenant uniquement de gras trans, et j'ai une question secondaire. D'après ce que je crois comprendre, les gras trans ne sont pas généralement néfastes pour la santé, à condition que les quantités soient raisonnables. Si quelqu'un ne mangeait que des gras trans, peut-être que ce serait nocif. Je crois aussi comprendre que dans les gras trans dérivés d'aliments naturels, la liaison double occupe une position différente dans la chaîne carbonée. Est-ce exact?

M. Yan : Oui. Certaines études récentes portent sur la différence entre les gras trans naturels et les gras trans industriels pour déterminer s'il y a des effets négatifs ou des avantages potentiels. Les données ne sont pas claires et nettes. Les Producteurs laitiers du Canada ont fait beaucoup de recherches là-dessus.

Mais l'essentiel, c'est que l'Organisation mondiale de la Santé recommande de limiter sa consommation de gras trans à, au plus, 1 p. 100 de son apport énergétique total, auquel cas il n'y a pas d'effets négatifs sur la santé. C'est ce que nous ciblons pour la population — si les gens peuvent limiter leur consommation de gras trans à 1 p. 100 ou moins, alors il ne devrait pas y avoir de danger pour la santé.

Le président : J'aimerais revenir à ma question. Est-il vrai — et vous pourriez le confirmer — que la position de la liaison double dans la chaîne latérale est différente et que les gras trans non naturels sont beaucoup plus difficiles à digérer et causent plus d'effets sur la santé que les gras trans qui surviennent naturellement et qui ne sont pas transformés? Est-ce exact?

M. Yan : Je ne pense pas que les preuves nous permettent de trancher cette question à ce stade-ci. Beaucoup de recherches sont en cours dans ce domaine pour comprendre exactement quelles sont les différences entre les divers types de gras trans et pour déterminer le résultat global sur le plan de la santé.

Le président : Si nous en sommes arrivés à la conclusion que les gras trans constituent un danger et que nous devrions en réduire la consommation, alors nous avons sûrement dû conclure que certains gras trans posent un problème. Par ailleurs, si nous avons établi que la quantité de gras trans dans les aliments naturels n'est pas suffisamment élevée pour nous causer du tort, c'est donc dire que le problème est attribuable aux gras trans qui proviennent d'aliments transformés; n'est-il pas vrai?

M. Yan : Malheureusement, on ne peut pas répondre à cette question par un simple « oui » ou « non ». Nous convenons tous que les gras trans devraient être réduits à un niveau minimal.

Le président : J'aimerais passer à d'autres questions. Vous ne répondez pas à ma question directement. Je veux que cela figure au compte rendu.

La sénatrice Merchant : Madame Aubin, vous avez parlé de la proximité des écoles aux épiceries, mais qu'en est-il des supermarchés? Pourquoi ne pas modifier l'aménagement des

section that is the healthy food section? When you go into a supermarket now, everything is together — pharmacy — it's confusing. They're very large.

Have you ever thought of maybe — you're arranging how the plates should look, but what about the environment that families are faced with? If you go into a supermarket, what about having sections so that a person knows if there is shopping — instead of blue and yellow labels, what about an alternative?

Ms. Aubin: Thank you for the question and the idea. I'm not aware of studies that CIHR is funding that have looked specifically at the idea that you're raising about grocery stores. One of my colleagues might know.

But we are funding a variety of studies now related to various aspects of how the built environment — and I would consider your question about grocery stores as “the built environment effect” — has an intervention with obesity.

I will check to see whether we are directly funding anything of the sort that you're talking about, but it's a very interesting idea that can be discussed at the various stakeholder meetings that we bring together.

Dr. Hutchinson: I had mentioned in my introductory remarks that we're doing a fair amount of work on looking at food environments and how to help people make healthier choices. We have been doing work in the school and home food environment to look at food skills, but where we have been putting emphasis recently has to do with the retail environment.

The Public Health Agency of Canada and we are co-funding some work and evaluations with Toronto Public Health where they're looking at lower socio-economic areas and examining how to create a healthier convenience store, and the impact of using mobile buses to bring out fruits and vegetables. There are a number of different studies that we have been working on with Toronto Public Health in terms of the placement of healthier products in stores; what sorts of promotional strategies you need so people will choose that; and then, in the last month, we've had a number of workshops to figure out how to make that sustainable for the small convenience retailers.

The sorts of things that have come up from our workshops have been that if you can increase the buying power of these individual mom-and-pop convenience stores through a fruit-and-

supermarchés de telle sorte qu'on ait une section consacrée aux aliments sains? De nos jours, quand on entre dans un supermarché, tout se trouve sous le même toit — la pharmacie, et cetera —, ce qui porte à confusion. Les supermarchés occupent de grandes surfaces.

Avez-vous songé à peut-être... vous avez déterminé la composition des plats, mais qu'en est-il de l'environnement auquel font face les familles? Quand on se rend à un supermarché, pourquoi ne pas avoir des sections pour que les gens sachent où concentrer leurs achats? Au lieu d'avoir des étiquettes bleues et jaunes, pourquoi ne pas opter pour une solution de rechange?

Mme Aubin : Je vous remercie d'avoir posé cette question; merci aussi de proposer cette idée. J'ignore si les IRSC financent des études qui portent expressément sur le point que vous venez de soulever concernant les épiceries. Un de mes collègues le saurait peut-être.

Toutefois, nous finançons actuellement une gamme d'études liées aux divers aspects de l'environnement bâti — et votre question sur les épiceries représente ce que j'appellerais « l'effet de l'environnement bâti » — et son interaction avec l'obésité.

Je vais vérifier pour voir si nous finançons directement un projet qui ressemble à ce dont vous venez de parler, mais c'est une idée très intéressante qui peut faire l'objet de discussions dans le cadre des diverses réunions que nous organisons avec les intervenants.

M. Hutchinson : J'ai indiqué dans mes observations préliminaires que nous effectuons pas mal de recherches sur l'influence de l'environnement sur l'alimentation et la façon dont nous pouvons aider les gens à faire des choix plus sains. Nous avons réalisé des travaux dans le contexte scolaire et résidentiel pour examiner les compétences alimentaires, mais nous avons récemment mis l'accent sur la vente au détail.

En collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, nous cofinançons certains travaux et évaluations avec le Bureau de santé publique de Toronto en vue d'étudier certains milieux socioéconomiques défavorisés, de déterminer comment créer des dépanneurs qui offrent des choix santé et d'étudier l'impact des kiosques mobiles qui distribuent des fruits et légumes. Nous avons collaboré avec le Bureau de santé publique de Toronto dans le cadre d'un certain nombre d'études qui portent sur l'emplacement des produits santé dans les magasins et les types de stratégies promotionnelles nécessaires pour que les consommateurs choisissent ce genre de produits; d'ailleurs, le mois dernier, nous avons organisé plusieurs ateliers afin de déterminer comment rendre cette approche viable pour les petits dépanneurs.

Ce que nos ateliers ont fait ressortir, c'est que si nous pouvons accroître le pouvoir d'achat de ces dépanneurs familiaux grâce à une entente comme celle des clubs d'achat de fruits et légumes —

vegetable buying club type of arrangement — and there has been some experimentation of this in the Toronto area — they can make their profit and you can have the access for fruits and vegetables.

As well, we have recently expanded that and worked with Eastern Health in Newfoundland and Labrador to take the lessons that Toronto Public Health has done and take that into remote and rural type of settings, so we're working with Memorial University and Eastern Health in Newfoundland and Labrador — we're not doing this; to be clear, we're supporting this as part of the evaluation but also supporting the innovation and giving advice on how to do this. But we are looking at mapping the different sorts of convenience stores and trying to figure out what to introduce from what we have learned from Toronto into a rural remote situation.

I agree with you completely. This is a tremendously important aspect of making it easier for people to make healthier choices. You can drill into them all the dietary guidelines and all the messages, but if they don't have access to those foods, it's not going to do much good. That's why we are very clear that we work on policy interventions as well to try and make the food environment a healthier place.

The Chair: This has been interesting. We have heard from a number of witnesses that natural foods that have not gone through any industrial processing don't need a warning label. They're not referring to those things that may contain something that is a hazard to your health. Although natural things do contain hazards, that's not what they're referring to. They're talking about, in general, the issue of a food guide, which means that processing, whether it's the deliberate addition of carbohydrates or sugars in replacement of something else, or the actual thermal treatment of foods in the processing, does bring about changes that can have an impact on health.

It seems to me that the question I asked on the position of the double bond on the side chain between natural and processed foods is an issue that Health Canada should be looking at, and through a clearly designed trial. I agree with Dr. Yan that the comments in various literatures lead to confusion. I do not believe there has to be confusion. It is my opinion that question can be answered.

However, it's not the purpose of this committee to order clinical trials on specific issues. But we're dealing with a complex problem here, and we will attempt to provide a report that we hope will be of benefit to Canadians.

un modèle qui a été mis à l'essai dans la région de Toronto —, ces commerces pourront faire des profits. Résultat? Les gens auront ainsi accès aux fruits et aux légumes.

En outre, nous avons récemment élargi ces efforts grâce à une collaboration avec l'organisme Eastern Health, à Terre-Neuve-et-Labrador, pour mettre en pratique les leçons tirées du Bureau de santé publique de Toronto et les appliquer aux régions rurales et éloignées. Nous travaillons donc avec l'Université Memorial et l'organisme Eastern Health de Terre-Neuve-et-Labrador — à titre de précision, nous n'effectuons pas le travail proprement dit, mais nous appuyons les volets évaluation et innovation, en plus de fournir des conseils sur la façon de procéder. En tout cas, nous envisageons de recenser les différentes sortes de dépanneurs et de déterminer quelles mesures prendre dans un contexte rural éloigné, d'après ce que nous avons appris à Toronto.

Je suis tout à fait d'accord avec vous. Il s'agit d'un aspect crucial pour permettre aux gens de faire des choix santé sans difficulté. On a beau leur inculquer toutes les recommandations alimentaires et tous les messages, mais s'ils n'ont pas accès à ces aliments, cela ne servira pas à grand-chose. C'est pourquoi nous tenons à bien préciser que nous travaillons également sur des interventions en matière de politiques afin d'essayer de rendre le milieu alimentaire plus propice à des choix santé.

Le président : Nous avons eu droit à une discussion intéressante. Plusieurs témoins nous ont dit qu'il n'est pas nécessaire d'apposer une étiquette de mise en garde sur les aliments naturels qui n'ont subi aucune transformation industrielle. Ils ne font pas allusion aux aliments susceptibles de contenir des substances qui présentent un danger pour la santé. Même si les aliments naturels posent des risques, ce n'est pas ce dont il s'agit. Ils parlent, en général, de la notion d'un guide alimentaire; autrement dit, qu'il s'agisse de l'ajout délibéré de glucides ou de sucres par substitution à une autre substance ou du traitement thermique des aliments durant leur transformation, toute transformation apporte des changements qui peuvent avoir une incidence sur la santé.

Il me semble que ma question sur la position de la liaison double dans la chaîne latérale, qui diffère selon qu'il s'agit d'aliments naturels ou d'aliments transformés, est une question sur laquelle Santé Canada devrait se pencher, et ce, dans le cadre d'un essai clairement conçu. Je suis d'accord avec M. Yan pour dire que les conclusions des diverses études sont ambiguës. À mon avis, il ne devrait pas y avoir de confusion. Je crois qu'il y a lieu de trouver réponse à cette question.

Toutefois, notre comité n'a pas pour mandat d'ordonner des essais cliniques sur des questions particulières. Quoiqu'il en soit, nous avons affaire ici à un problème complexe, et nous tenterons de préparer un rapport qui sera, nous l'espérons, utile pour les Canadiens.

I want to thank my colleagues for their insightful questions over the course of this study that have elicited a lot of responses, some of which we may be able to use. It has given us an understanding of the challenges in this whole area of diet, health and activity.

The complexity of the human animal in its environment is one that doesn't lead to an easy regulation on the part of government. In the face of all of that, we have to try to come up with a sensible report that will be of some help to Canadians.

Thank you all for being here today.

I am about to suspend the meeting, and I want to advise the audience that I'm asking you to clear the room immediately. The next session is in camera. My colleagues sometimes like to talk to witnesses at the end, and if you do, please take it outside. I'm going to gavel the meeting back into an in camera session as soon as the room is cleared.

(The committee continued in camera.)

Je tiens à remercier mes collègues d'avoir posé des questions très perspicaces tout au long de cette étude, questions qui ont suscité beaucoup de réponses, certaines desquelles nous pourrions mettre à profit. Cela nous a permis de comprendre les difficultés en matière d'alimentation, de santé et d'activité physique.

L'interaction de l'être humain avec son environnement est complexe, ce qui ne facilite pas la réglementation de la part du gouvernement. Face à cette réalité, nous devons essayer de produire un rapport sensé qui sera d'une certaine utilité pour les Canadiens.

Merci à tous d'avoir été des nôtres aujourd'hui.

Je m'appête à suspendre la séance, et je demanderais à l'auditoire de bien vouloir libérer la salle immédiatement. La prochaine séance se fera à huis clos. Mes collègues aiment parfois bavarder avec les témoins à la fin d'une séance et, le cas échéant, je vous invite à poursuivre vos conversations à l'extérieur. Nous reprendrons à huis clos dès que la salle aura été vidée.

(La séance se poursuit à huis clos.)

WITNESSES

Wednesday, June 17, 2015

Canadian Society for Exercise Physiology:

Kirstin Lane, Core Faculty and Member of Special Projects Task Force.

ParticipACTION:

Elio Antunes, President and CEO.

Thursday, June 18, 2015

Public Health Agency of Canada:

Rodney Ghali, Director General, Centre for Chronic Disease Prevention.

Health Canada:

Dr. Hasan Hutchinson, Director General, Office of Nutrition Policy and Promotion;

William Yan, Director, Food Directorate.

Canadian Institutes of Health Research:

Dr. Jane Aubin, Executive Vice-President, Chief Scientific Officer.

Statistics Canada:

Josée Bégin, Director, Health Statistics Division;

Julie Bernier, Director, Health Analysis Division.

TÉMOINS

Le mercredi 17 juin 2015

Société canadienne de physiologie de l'exercice :

Kirstin Lane, membre du corps enseignant de base et membre du groupe de travail sur les projets spéciaux.

ParticipACTION :

Elio Antunes, président et chef de la direction.

Le jeudi 18 juin 2015

Agence de la santé publique du Canada :

Rodney Ghali, directeur général, Centre de prévention des maladies chroniques.

Santé Canada :

Hasan Hutchinson, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition;

William Yan, directeur, Directions des aliments.

Instituts de recherche en santé du Canada :

Dre Jane Aubin, vice-présidente exécutive, chef des affaires scientifiques.

Statistique Canada :

Josée Bégin, directrice, Division de la statistique de la santé;

Julie Bernier, directrice, Division de l'analyse de la santé.