
Examen des données probantes à l'appui du guide alimentaire canadien

Résumé 2025



Santé
Canada Health
Canada

Canada

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:

Evidence review supporting Canada's food guide: 2025 summary

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé, 2025

Date de publication : décembre 2025

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, communiquez avec pubsadmin@hc-sc.gc.ca.

La version originale de ce rapport comprend du contenu qui a été rédigé par des professionnels avec l'aide d'un outil d'intelligence artificielle (IA). L'IA a servi à appuyer la rédaction en langage clair et à améliorer la clarté et l'uniformité, la grammaire, l'orthographe et la ponctuation. Ce sont des experts en la matière qui ont élaboré tout le contenu, l'ont revu et ont validé la version définitive afin d'en assurer l'exactitude et la pertinence. Cette utilisation est conforme à l'approche du gouvernement du Canada en matière d'utilisation responsable et transparente de l'IA dans la fonction publique.

Cat. : H164-415/2025F-PDF

ISBN : 978-0-660-79785-4

Pub. : 250352

Table des matières

Sommaire	4
Introduction.....	5
Contexte du guide alimentaire canadien	5
Données probantes et méthodes à l'appui de ce rapport	5
Principales constatations	7
Occasions de renforcer l'utilisation du guide alimentaire canadien	16
Conclusion.....	17
Annexe A : Détails sur les données probantes et les méthodes utilisées dans le présent rapport	18
Annexe B : Aperçu des conclusions convaincantes mentionnées dans le présent rapport.....	22

Sommaire

Depuis la publication de l'actuel guide alimentaire canadien en janvier 2019, de nouvelles données probantes provenant d'organismes scientifiques reconnus continuent de conforter les recommandations du guide alimentaire. Les recommandations sur les aliments de haute valeur nutritive à manger régulièrement et sur les aliments qui nuisent à la saine alimentation reflètent toujours les meilleures données scientifiques disponibles.

Les maladies chroniques liées à l'alimentation demeurent une importante source de préoccupation au Canada. De nombreuses personnes qui souhaitent manger sainement voient leurs décisions en matière d'alimentation influencées par des facteurs qui vont au-delà des préférences individuelles. Les milieux social, culturel, économique et physique jouent un rôle déterminant dans la prise de ces décisions. L'augmentation générale du coût de la vie, dont le coût des aliments, ajoute à la difficulté d'avoir une saine alimentation. C'est pourquoi les recommandations nationales en matière d'alimentation, comme le guide alimentaire canadien, sont importantes. De telles recommandations jettent les bases de politiques, de programmes et d'initiatives qui aident à créer des environnements favorables à une alimentation saine partout au pays.

Un évaluation sur l'utilisation et la compréhension du guide alimentaire a révélé que son approche souple est bien accueillie. L'évaluation a également montré que la communication des recommandations de différentes façons a aidé un vaste éventail d'intervenants à les utiliser. Le guide alimentaire est largement connu, et son format en ligne facilite l'accès à de l'information sur la saine alimentation.

Dans l'ensemble, le guide alimentaire canadien est considéré comme une source fiable et crédible de recommandations sur la saine alimentation qui sont pertinentes et utiles. Toutefois, il existe des occasions d'améliorer la façon dont les recommandations sont comprises et utilisées par des populations particulières et dans certains contextes.

La confiance à l'égard du guide alimentaire découle de sa solide base de données probantes, de son processus d'élaboration transparent et de ses recommandations pratiques. Santé Canada continuera de veiller à ce que le guide reflète les meilleures données probantes disponibles et demeure pertinent et utile pour le public et les intervenants.

Introduction

Santé Canada s'est engagé à ce que le guide alimentaire canadien demeure un document d'actualité et de confiance. Le guide fournit des recommandations en matière de saine alimentation, pour les personnes qui vivent au Canada âgées de deux ans et plus. Il comprend un ensemble de ressources fondées sur les Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation, conçues pour communiquer de l'information sur la saine alimentation de différentes façons afin de répondre aux besoins de différents utilisateurs. Le présent rapport résume les données probantes examinées depuis la publication du guide alimentaire actuel, en janvier 2019. De plus, il décrit les mesures prises pour favoriser l'utilisation du guide et identifie les opportunités de renforcer la manière dont les recommandations du guide sont appliquées dans différents contextes.

Contexte du guide alimentaire canadien

Les recommandations alimentaires du Canada, dont le guide alimentaire canadien, sont des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes pour une saine alimentation. Elles sont formulées de façon à aider les personnes vivant au Canada à combler leurs besoins nutritionnels, promouvoir la santé et prévenir les maladies chroniques. Elles favorisent également la cohérence des messages au sujet de la saine alimentation et orientent l'éducation, les politiques et les programmes en matière de nutrition et de santé.¹ De cette façon, les recommandations nationales en matière d'alimentation aident à améliorer l'environnement alimentaire au Canada.

La version actuelle du guide alimentaire,² publiée en 2019, a été élaborée dans le but de renforcer les recommandations favorisant une saine alimentation et de communiquer les recommandations de façon à mieux répondre aux besoins des différents utilisateurs.³ Santé Canada a donc créé un ensemble de ressources en ligne adaptées aux professionnels de la santé, aux responsables des politiques, aux éducateurs et au public. L'approche axée sur le numérique du guide alimentaire canadien permet à Santé Canada de réagir aux enjeux émergents et d'ajouter régulièrement du nouveau contenu pour appuyer l'utilisation du guide.

Données probantes et méthodes à l'appui de ce rapport

Santé Canada utilise le cycle d'examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires (CEDP) afin de s'assurer que le guide alimentaire demeure scientifiquement valable, pertinent et utile.¹ Des données sont recueillies dans trois principaux domaines d'intrants :

- les fondements scientifiques des recommandations alimentaires;
- le contexte canadien;
- l'utilisation des recommandations.

Ce rapport utilise des données probantes provenant de diverses sources dans les trois domaines d'intrants. Un résumé est fourni ici, et les détails sur les sources de données et les méthodes figurent à l'[annexe A : Détails sur les données probantes et les méthodes utilisées dans le présent rapport](#).

Les données probantes sur les liens entre l'alimentation et la santé proviennent de rapports produits par des organismes scientifiques reconnus. Ces rapports doivent comprendre un examen systématique et la force des constatations doit avoir été évaluée par un groupe d'experts indépendants. Santé Canada surveille également la recherche universitaire sur des sujets liés aux recommandations alimentaires.

Afin d'évaluer la qualité de l'alimentation, les changements observés au Canada et leurs répercussions potentielles sur les décisions alimentaires des gens, nous avons utilisé des données d'enquêtes nationales représentatives de Statistique Canada.^{4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12} Ces données ont été complétées par les résultats d'enquêtes indépendantes menées par des chercheurs ainsi que des études de marché.^{13, 14} Bien que ces sources supplémentaires ne soient pas représentatives à l'échelle nationale, elles offrent de précieux renseignements sur les facteurs qui peuvent influencer les décisions alimentaires des gensⁱ. Nous avons examiné des études et des enquêtes indépendantes pour savoir comment les gens cherchent de l'information sur la nutrition et quel genre d'information ils trouvent.^{13, 15, 16, 17, 18}

Nous avons également examiné la façon dont le guide alimentaire actuel est utilisé. Cela comprend la rétroaction des professionnels de la santé et des responsables des politiques au sujet de leur connaissance, de leur utilisation et de leur compréhension du guide.¹⁹ Nous avons également utilisé les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes⁴ et de l'Étude internationale sur les politiques alimentaires,¹³ qui fournissent des renseignements obtenus auprès du public.

ⁱ Les résultats de ces enquêtes ne représentent pas l'ensemble de la population du Canada. Bien qu'elles puissent révéler des tendances, les conclusions doivent être interprétées avec prudence, car elles ne reflètent pas nécessairement la réalité de l'ensemble de la population canadienne.

Principales constatations

Cette section présente les constatations de la dernière analyse des données probantes, menée dans le cadre du CEDP en cours pour les recommandations alimentaires, afin que le guide alimentaire canadien demeure scientifiquement valable, pertinent et utile.

Le guide alimentaire canadien fournit des renseignements nutritionnels crédibles

Les gens sont exposés à une vaste gamme de messages sur la nutrition, dont bon nombre sont contradictoires ou inexacts. Internet est une source courante d'information nutritionnelle,^{13,15,16} mais une grande partie du contenu diffusé en ligne, notamment dans les médias sociaux, est de piètre qualité ou trompeur.⁹ Les jeunes, en particulier, sont vulnérables au contenu trompeur, surtout sur les plateformes de médias sociaux qui s'appuient essentiellement sur la vidéo.¹⁸

Dans un paysage de l'information déroutant, au rythme rapide, le guide alimentaire canadien peut jouer un rôle clé dans l'amélioration de la qualité des renseignements nutritionnels accessibles au public. Davantage qu'une simple ressource, il s'agit du fondement de la diffusion de messages cohérents et fondés sur des données probantes dans l'éducation, la promotion de la santé, les politiques et les programmes. En intégrant le guide alimentaire dans les programmes scolaires, les campagnes de santé publique, les politiques alimentaires institutionnelles et les programmes communautaires, les gouvernements et les organisations aident les personnes qui vivent au Canada à recevoir des recommandations claires, cohérentes et fiables sur l'alimentation saine. Cette intégration favorise une approche coordonnée de l'éducation en matière de nutrition et peut aider à contrer la désinformation.

De nombreuses personnes au Canada souhaitent manger sainement

Selon les données d'enquête, bon nombre de personnes au Canada veulent manger sainement. Les efforts courants consistent notamment à essayer de manger plus de légumes, de fruits et de fibres, à boire plus d'eau et à réduire la consommation de boissons et d'aliments sucrés, de sel, de gras saturés et d'aliments transformés tels que les produits hautement transformés ou les aliments ultra-transformés.^{13,14}

Malgré ces bonnes intentions, les données obtenues auprès des adolescents et des adultes indiquent qu'il n'est pas toujours facile, en pratique, de manger sainement. La

fréquence à laquelle les gens mangent des légumes et des fruits est un indicateur de la saine alimentation. Entre 2017 et 2021, le nombre moyen de portions de légumes et de fruits mangées quotidiennement par les personnes au Canada âgées de 12 ans et plus a diminué de façon significative. Cette baisse a été observée même lorsque les jus de fruits sont inclus, et s'est vérifiée, quels que soient le sexe, le groupe d'âge, le niveau de revenu, le niveau de scolarité et la région du Canada. Des données plus récentes de 2023 suggèrent que cette tendance à la baisse pourrait s'être stabilisée.^{4,5} La pandémie de COVID-19 et les changements dans le mode de collecte des données en 2020 et en 2021 pourraient avoir eu une incidence sur les résultats.^{20,21} Vous trouverez de plus amples renseignements sur ces changements à l'[annexe A : Détails sur les données probantes et les méthodes utilisées dans le présent rapport](#). À mesure que de nouvelles données seront disponibles, nous surveillerons ces tendances de près.

Des baisses de la fréquence de consommation quotidienne de légumes et de fruits ont également été observées chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve et les Métis. En revanche, les Inuits ont déclaré une légère hausse de la fréquence à laquelle ils consommaient des légumes et des fruits au cours de la même période, d'après les données de l'Enquête auprès des peuples autochtones (2017 et 2022), dont les répondants étaient âgés de 15 ans et plus.⁶

La faible consommation de boissons sucrées est un autre indicateur d'une saine alimentation. En 2023, plus du tiers des adolescents et des adultes au Canadaⁱⁱ ont déclaré consommer des boissons sucrées au moins une fois par jour, en moyenne.^{4,5}

De nombreuses personnes qui souhaitent manger sainement voient leur capacité à le faire influencée par de nombreux facteurs qui vont au-delà des choix personnels. Les milieux social, culturel, commercial, économique, interpersonnel et physique, appelés déterminants de la santé, jouent tous un rôle important dans la capacité des gens à manger sainement.^{22,23} Cela met en évidence la nécessité de continuer à intégrer le guide alimentaire canadien dans les politiques et les programmes afin d'aider à la création d'environnements favorables à la saine alimentation.

ii Les données sur les adolescents (12 à 17 ans) proviennent de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2023, menée auprès de personnes vivant dans les 10 provinces du Canada. Les données sur les adultes (18 ans et plus) proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2023, également menée auprès de résidents des 10 provinces.

L'évolution des conditions sociales et économiques a des répercussions sur les décisions liées à une alimentation saine

Le Canada reconnaît depuis longtemps que les déterminants de la santé sont complexes et interreliés. Les Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation reflètent cette compréhension.²² Elles tiennent compte des enjeux importants en matière de santé publique et mettent en évidence la nécessité d'une action collective pour améliorer la disponibilité des aliments de haute valeur nutritive et l'accès à de tels aliments. Cette approche se reflète également dans les ressources du guide alimentaire. Par exemple, la trousse pour les éducateurs de 2024 aide les intermédiaires à soutenir les enfants dans leur apprentissage du guide alimentaire canadien et fournit de l'information aux éducateurs, notamment sur la façon d'aborder l'accès à la nourriture et à l'eau potable avec compassion et sensibilité.²⁴

La hausse des frais de subsistance, parmi lesquels le coût des aliments, et les taux élevés d'insécurité alimentaire sont des préoccupations de premier plan pour le public et les intervenants. Au printemps 2024, près de la moitié des gens au Canada – dont un grand nombre de membres des Premières Nations vivant hors réserve, de Métis et d'Inuits – ont déclaré que la hausse des prix faisait en sorte qu'il était plus difficile d'assumer les dépenses quotidiennes, notamment celles consacrées à la nourriture. Les personnes à faible revenu étaient les plus touchées.^{7,8}

L'insécurité alimentaire des ménages, définie comme un accès inadéquat ou incertain à la nourriture en raison de contraintes financières, a atteint un nouveau sommet en 2024. Elle a touché 25,5 % de la population des 10 provinces du Canada, et ce sont les taux d'insécurité alimentaire modérée et grave qui ont connu la plus forte hausse. Les enfants, les communautés autochtones et les groupes racisés, par exemple les Canadiens noirs, étaient particulièrement susceptibles d'être concernés.⁸

Les intervenants ont signalé que le guide alimentaire canadien n'était peut-être pas pertinent pour les personnes en situation d'insécurité alimentaire. Bien qu'ils comprennent que le guide ne peut pas à lui seul résoudre cette problématique complexe et systémique, certains ont suggéré que des ressources supplémentaires pourraient aider à en améliorer l'utilité. En particulier, des outils qui aideraient à mettre en pratique les recommandations du guide dans les situations où l'accès à des aliments de haute valeur nutritive et abordables est limité pourraient contribuer à rendre le guide alimentaire utile à un plus vaste éventail de personnes au Canada.¹⁹

Bien que le guide alimentaire canadien soit un outil clé qu'utilisent de nombreuses organisations pour éclairer leurs politiques et programmes et éduquer leur public au sujet d'une saine alimentation, les problèmes systémiques qui ont une incidence sur l'alimentation saine, parmi lesquels l'insécurité alimentaire, ne peuvent être résolus par le guide alimentaire. Les Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation en tiennent compte et indiquent que de nombreux aspects, comme l'agriculture, l'environnement, l'éducation, le logement, le transport, l'industrie alimentaire, le commerce et les services familiaux et sociaux, influent sur l'accès à des aliments sains, culturellement acceptables et appropriés, ainsi que sur leur disponibilité.²² Les données récentes sur l'insécurité alimentaire démontrent que ces considérations restent d'actualité et constituent un facteur essentiel pour la capacité des personnes à suivre les recommandations du guide alimentaire canadien.

Le guide alimentaire canadien demeure scientifiquement valable

Une saine alimentation joue un rôle clé dans la santé globale et dans la réduction des risques de maladies chroniques liées au régime alimentaire. Afin que le guide alimentaire canadien tienne compte des meilleures données probantes disponibles, Santé Canada examine régulièrement les rapports d'organismes scientifiques crédibles sur les liens entre l'alimentation et la santé. Au cours du CEDP, les constatations sont désignées comme des conclusions « convaincantes » si elles répondent à nos normes les plus élevées, c'est-à-dire si elles sont fondées sur un ensemble de données probantes bien établies, qui ne sont pas susceptibles de changer dans un avenir prévisible, même si de nouvelles données scientifiques émergent.

Les maladies chroniques liées à l'alimentation, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et le cancer, sont toujours répandues^{25,26} et figurent parmi les principales causes de décès.^{9,27} Le revenu et le niveau de scolarité sont des facteurs qui influencent la prévalence de ces maladies. En outre, des différences de prévalence peuvent être observées entre les populations,¹⁰ possiblement en raison de systèmes plus larges qui déterminent la santé. Cela met en évidence l'importance de recommandations alimentaires fondées sur des données probantes et adaptées aux besoins de populations diverses.

Depuis le dernier examen des données probantes à l'appui des Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation,²⁸ plus précisément entre décembre 2018 et juin 2025, nous avons trouvé 14 nouveaux rapports répondant à nos critères d'inclusion décrits à l'[annexe A : Détails sur les données probantes et les méthodes utilisées dans le](#)

présent rapport. Les conclusions convaincantes présentées dans ces rapports viennent confirmer les données probantes ou renforcer ou élargir l'ensemble de données à l'appui des Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation.

Par exemple, de nouvelles conclusions jugées « convaincantes » révèlent que les modèles d'alimentation qui se caractérisent généralement par une consommation élevée de légumes, de fruits, de légumineuses, de noix, de grains entiers, de gras insaturés plutôt que saturés, de poisson, ainsi qu'une consommation moindre de viandes rouges et transformées, de céréales raffinées et d'aliments et de boissons sucrés, sont associés à un risque plus faible de maladies cardiovasculaires. De nouvelles conclusions révèlent également que ces modèles d'alimentation réduisent le risque de mortalité toutes causes confondues et de diabète de type 2.^{29,30} Ces conclusions renforcent les recommandations sur les aliments de haute valeur nutritive qui constituent le fondement du guide alimentaire canadien.²²

De nouvelles données probantes jugées « convaincantes » selon nos critères montrent également que la consommation de boissons sucrées augmente le risque d'embonpoint et d'obésité chez les enfants,³¹ ce qui vient renforcer notre recommandation selon laquelle les boissons sucrées ne devraient pas être consommées régulièrement. De plus, de nouvelles données jugées « convaincantes » confirment que les régimes alimentaires à faible teneur en gras saturés ou remplaçant les gras saturés par des gras insaturés améliorent les taux de lipides sanguins,^{29,30,32,33} ce qui est également conforme aux recommandations existantes. Une liste complète des conclusions jugées « convaincantes » et des rapports examinés figurent à l'[annexe B : Aperçu des conclusions convaincantes mentionnées dans le présent rapport](#).

En plus d'examiner les rapports crédibles, Santé Canada surveille les données probantes émergents ou croissants sur divers sujets et états de santé liés aux recommandations alimentaires, afin que l'examen des données probantes à l'appui du guide alimentaire canadien demeure pertinent. Par exemple, bien que les taux globaux de cancer colorectal soient à la baisse, le nombre de cas d'apparition précoce augmente.^{26,34} Nous continuons de suivre les données probantes liées à l'alimentation comme facteur de risque potentiel. Il y a aussi un volume croissant de travaux de recherche sur la consommation d'aliments ultra-transformés et la santé. Aucune conclusion établissant un lien entre les aliments ultra-transformés et des effets nocifs sur la santé n'est actuellement jugée « convaincante » selon nos critères, mais nous continuons de surveiller la publication de nouvelles données probantes et d'appuyer l'avancement de la recherche dans ce domaine.³⁵

En résumé, les plus récentes données probantes sur les liens entre l'alimentation et la santé confirment que le guide alimentaire canadien demeure scientifiquement valable. Santé Canada continuera de surveiller les données probantes afin que le guide alimentaire demeure à jour et pertinent.

Le guide alimentaire canadien suscite un degré élevé de confiance

La version actuelle du guide alimentaire canadien est considérée comme une source fiable et crédible de recommandations alimentaires nationales fondées sur des données probantes. Les professionnels de la santé, les responsables des politiques et le public ont une grande confiance dans le guide alimentaire.^{13,19} Cette confiance repose sur l'utilisation par le guide des meilleures données scientifiques disponibles et sur un processus d'élaboration transparent, qui inclut une participation significative des intervenants. Lors de l'élaboration du nouveau guide alimentaire, les représentants du Bureau de la politique et de la promotion de la saine alimentation (anciennement le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition) de Santé Canada n'ont pas rencontré de représentants de l'industrie des aliments et des boissons.³ L'absence d'influence de l'industrie s'est révélée être l'une des principales raisons de la confiance des intervenants envers les recommandations.¹⁹ Il est essentiel de maintenir la confiance à l'égard du guide alimentaire canadien et de ses recommandations. L'ouverture et la transparence demeureront un aspect clé de l'examen des données probantes, de l'élaboration des recommandations alimentaires et de leur communication.

Le guide alimentaire canadien est bien connu, et son format en ligne le rend plus accessible et en favorise l'utilisation

Le guide alimentaire canadien est la ressource la plus connue de Santé Canada et fait régulièrement l'objet d'une promotion aux fins de son adoption et de son utilisation continue. Sa présence en ligne offre plus de souplesse et lui permet de répondre à des besoins actuels, par exemple en proposant comment manger sainement face à l'augmentation du coût des aliments.

Beaucoup d'adultes et d'adolescents au Canada connaissent le guide alimentaire. En 2024, plus de 75 % des adultes vivant dans les provinces du Canada l'ont vu ou en ont entendu parler, et près de 60 % d'entre eux ont dit en avoir utilisé l'information.⁴ De même, en 2023, 84 % des adolescents âgés de 12 à 17 ans dans les provinces connaissaient le guide, et près de 60 % avaient indiqué en avoir utilisé l'information.⁵ Bien que la connaissance et l'utilisation du guide demeurent élevées depuis 2016, la façon dont les

gens l'utilisent a changé. Depuis 2016, un plus grand nombre d'adultes l'utilisent pour choisir leurs aliments et vérifier la qualité de leur alimentation, tandis que moins de gens l'utilisent pour déterminer les quantités à consommer.⁴

Les professionnels de la santé et les responsables des politiques qui connaissent le guide alimentaire actuel connaissent également les ressources qui y sont associées. Bon nombre d'entre eux aiment le format en ligne parce qu'il est facile à consulter et à partager.¹⁹ Cependant, certains utilisateurs ont de la difficulté à trouver des renseignements précis en raison du volume important de contenu. Ils sont d'avis que l'amélioration de la navigation sur le site Web pourrait rendre l'expérience plus conviviale.

Afin de la rendre plus accessible et facile à utiliser, Santé Canada examine régulièrement la façon dont les gens recherchent et utilisent l'information contenue dans le guide alimentaire. En 2024, on a ajouté une nouvelle fonction de recherche au site Web du guide alimentaire pour aider les utilisateurs à trouver le contenu plus facilement. On a également créé une nouvelle page Web intitulée « À propos du guide alimentaire canadien » pour faire connaître les ressources qui y sont associées.³⁶

Communiquer le guide alimentaire de différentes façons fait que plus de gens peuvent l'utiliser

Le guide alimentaire canadien comprend un ensemble de ressources conçues pour différents publics, dont les professionnels de la santé, les responsables des politiques, les éducateurs et la population. Certaines ressources ont été publiées en 2019, tandis que d'autres, destinées à différents types d'utilisateurs, ont suivi plus tard.

Par exemple, la cuisine du guide alimentaire, lancée en 2022, propose des recettes inspirées de diverses cuisines et élaborées avec des ingrédients choisis en fonction du coût, de la disponibilité et des préférences.³⁷ En 2024, afin d'appuyer l'enseignement de la saine alimentation aux enfants, on a publié pour les éducateurs une trousse qui met l'accent sur l'équité, la culture et les traditions alimentaires.²⁴

L'un des principaux objectifs de la révision du guide alimentaire était de le rendre plus facile à comprendre et à appliquer par différents publics.³ Le guide actuel s'éloigne des recommandations portant sur le nombre et la grosseur des portions. Il propose plutôt des conseils simples et pertinents au moyen d'outils comme le guide alimentaire en bref, qui offre un aperçu visuel des Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation et des recommandations en matière d'alimentation saine.³⁶ Dans l'ensemble, les professionnels de la santé et les responsables des politiques déclarent que cette approche les aide à utiliser le guide alimentaire canadien, en particulier lorsqu'ils travaillent avec le public.¹⁹

Le guide met également l'accent sur « comment manger » – et pas seulement sur ce qu'il faut manger. Par exemple, il encourage les gens à cuisiner et à manger avec d'autres personnes. Les professionnels de la santé ont indiqué que ces recommandations sont utiles pour favoriser une alimentation plus saine, renforcer les compétences alimentaires et aligner avec les pratiques culturelles, notamment celles des communautés autochtones.¹⁹

Les outils comme le guide alimentaire en bref et les recommandations en matière d'alimentation saine sont les plus utilisés et sont appréciés pour leur conception claire et leurs messages simples. Cependant, certains professionnels de la santé affirment que le guide alimentaire en bref peut être déroutant pour les personnes ayant un faible niveau de littératie ou des connaissances limitées en matière de nutrition.¹⁹

Les utilisateurs professionnels s'appuient sur différentes ressources selon leurs fonctions. Ceux qui travaillent directement avec la population ont tendance à utiliser des ressources conçues pour les publics généraux. Ceux qui participent à l'élaboration de politiques ou de programmes ont tendance à utiliser des ressources plus détaillées, comme les Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation et l'Application des lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation.¹⁹ Ces ressources portent sur les types d'aliments qui permettent de saines habitudes alimentaires, expliquent les modifications alimentaires nécessaires au Canada et donnent des exemples de la façon dont les aliments de haute valeur nutritive recommandés dans les Lignes directrices peuvent être combinés pour répondre aux besoins en nutriments.³⁸ Cette approche offre aux professionnels de la santé et aux responsables des politiques la souplesse nécessaire à l'adaptation des recommandations à différentes populations. Bien que la conception souple du guide convienne à un vaste éventail d'utilisateurs, certains professionnels de la santé et responsables des politiques affirment qu'ils ont besoin de recommandations plus détaillées en ce qui concerne l'approvisionnement alimentaire, la planification des menus et l'élaboration de politiques et de normes pour les milieux encadrés par une réglementation.¹⁹ Ils ont également exprimé le besoin d'obtenir des conseils plus clairs sur la façon de répondre aux besoins nutritionnels, notamment en calcium et en vitamine D.¹⁹

Dans l'ensemble, la conception pratique et souple du guide alimentaire le rend utile dans de nombreux contextes. Aider les utilisateurs à comprendre les différentes ressources qui leur sont offertes et travailler à favoriser leur utilisation pourrait mener à une application plus uniforme et efficace du guide alimentaire partout au Canada et serait particulièrement utile pour les personnes qui indiquent avoir besoin de recommandations plus détaillées. Santé Canada continuera d'appuyer l'utilisation du guide alimentaire et veillera à ce qu'il demeure utile au public et aux intervenants.

La souplesse du guide alimentaire canadien en fait un document utile à une population diverse

L'approche du guide alimentaire canadien en matière de saine alimentation est souple. Par rapport aux versions précédentes, il est moins prescriptif et reconnaît qu'il existe de nombreuses façons de combiner les aliments pour répondre aux besoins nutritionnels. Ainsi, les recommandations peuvent plus facilement être adaptées à toute la diversité des cultures, des traditions culinaires et des préférences personnelles que connaît le Canada.¹⁹

Le format en ligne permet à Santé Canada d'enrichir régulièrement l'information afin d'appuyer l'utilisation du guide alimentaire. Par exemple, le guide alimentaire en bref est proposé en ligne et en version imprimée dans plus de 30 langues, parmi lesquelles plus de 10 langues autochtones.

Cette souplesse demeure importante, car la population du Canada continue de changer. En 2021, les immigrants et les résidents permanents représentaient 23 % de la population, soit le pourcentage le plus élevé depuis la Confédération. Par rapport à 2016, une plus grande proportion de nouveaux arrivants proviennent d'Asie et d'Afrique, tandis qu'une moins grande part provient d'Europe.¹¹

Les peuples autochtones sont la population qui croît le plus rapidement et qui est la plus jeune au Canada. En 2021, plus de 1,8 million de personnes (5 % de la population totale) se sont identifiées comme Autochtones, et plus d'une sur quatre d'entre elles avait moins de 25 ans.¹²

Les professionnels de la santé et les responsables des politiques qui travaillent auprès des communautés ethnoculturelles affirment que la conception souple du guide les aide à l'adapter aux besoins particuliers de celles-ci. La disponibilité du guide alimentaire en bref dans de multiples langues est également considérée comme un atout majeur. Cependant, certains utilisateurs affirment que le guide pourrait mieux refléter la diversité culturelle dans ses éléments visuels et son matériel de soutien, comme les recettes, ce qui accroîtrait sa pertinence.¹⁹

De nombreuses personnes qui travaillent directement avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis s'appuient sur des ressources autochtones distinctes, qui reflètent les aliments traditionnels, les pratiques culturelles et les aliments de leur région. Cependant, peu de ces ressources comprennent les recommandations actuelles du guide alimentaire. Par conséquent, certains continuent d'utiliser la version précédente du guide alimentaire

pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, en particulier pour obtenir des recommandations sur la grosseur des portions et les groupes alimentaires.¹⁹

Les intervenants ont souligné le besoin d'outils favorisant une saine alimentation adaptés à la culture des communautés autochtones, précisant qu'ils devraient être élaborés sous la direction de ces communautés. Certains ont également fait remarquer que l'appui du gouvernement fédéral à l'égard de ces efforts serait le bienvenu. Ils signalent que le manque de temps, le manque de financement et le manque de personnel constituent des obstacles courants à l'utilisation du guide alimentaire canadien ou à son utilisation optimale.¹⁹

Ces constatations montrent l'importance de maintenir la pertinence et le caractère inclusif du guide alimentaire canadien. Elles mettent également en évidence la nécessité de continuer à élaborer du contenu qui rend compte des besoins d'une population diverse.

Occasions de renforcer l'utilisation du guide alimentaire canadien

Le guide alimentaire canadien demeure scientifiquement valable, pertinent et utile. Cependant, les professionnels de la santé et les responsables des politiques ont relevé certains défis lors de son application dans des contextes particuliers.

Santé Canada reconnaît le rôle clé que jouent les intermédiaires comme les professionnels de la santé, les éducateurs et les responsables des politiques lorsqu'ils s'appuient sur le guide alimentaire pour formuler des politiques, mettre sur pied des programmes et prendre des initiatives en matière d'éducation. Aider ces utilisateurs à comprendre les recommandations et les ressources disponibles peut contribuer à assurer une utilisation plus uniforme et efficace du guide partout au Canada.

Afin de renforcer l'utilisation du guide, Santé Canada :

- continuera d'explorer des façons d'aider les responsables des politiques à appliquer le guide en contexte institutionnel;
- aidera les utilisateurs à trouver, à mettre en œuvre et à comprendre l'information;
- veillera à ce que le guide alimentaire demeure adaptable et continue de tenir compte des diverses cultures, traditions alimentaires et préférences personnelles.

Le gouvernement du Canada travaille à faire progresser la réconciliation et à renouveler sa relation avec les peuples autochtones, notamment en œuvrant pour des collectivités fortes et en santé. Santé Canada et Services aux Autochtones Canada continuent à

travailler avec leurs partenaires des Premières Nations, inuits et métis aux fins de l'élaboration, à l'initiative des Autochtones, d'outils de saine alimentation. Santé Canada continue aussi de collaborer avec ses partenaires autochtones afin que soient reconnues et honorées les cultures, les traditions, les langues et les connaissances uniques des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Conclusion

Dans le cadre de l'élaboration de la version actuelle du guide alimentaire canadien, Santé Canada visait à renforcer les recommandations en matière d'alimentation saine et à communiquer ses recommandations de manière adaptée aux besoins des différents utilisateurs. Les données probantes que nous avons examinées depuis la publication du guide alimentaire actuel montrent que ces objectifs ont été et sont toujours atteints.

Le guide alimentaire canadien demeure valable sur le plan scientifique, et de nombreux utilisateurs considèrent les ressources qui y sont associées comme pertinentes et utiles. Les intervenants peuvent continuer de se fier aux solides fondements scientifiques du guide, qui peut toujours servir de base aux politiques, aux programmes et aux activités éducatives dans de nombreux contextes différents. Différents organismes et secteurs peuvent également l'utiliser pour orienter les décisions dans leur sphère d'influence, de façon à agir sur les déterminants plus vastes de l'alimentation saine et à réduire les disparités en santé.

Annexe A : Détails sur les données probantes et les méthodes utilisées dans le présent rapport

Ce résumé s'appuie sur un vaste éventail de données probantes et met l'accent sur les nouvelles constatations recueillies dans le cadre du cycle d'examen des données probantes (CEDP) relatives aux principaux domaines d'intrants liés aux recommandations alimentaires :

- les fondements scientifiques;
- le contexte canadien;
- l'application des recommandations alimentaires.

Les données probantes examinées rendent compte de l'évolution de la situation depuis la publication de l'actuel guide alimentaire canadien en janvier 2019.

Fondements scientifiques

Pour que le guide alimentaire canadien demeure à jour et scientifiquement valable, Santé Canada examine régulièrement les données probantes sur les effets des aliments, des éléments nutritifs et des modèles d'alimentation sur la santé.

Ce résumé des données probantes comprend notre analyse des rapports scientifiques publiés entre décembre 2018 et juin 2025 qui :

- ont été rédigés par un organisme scientifique crédible avec la participation d'un groupe d'experts indépendants;
- incluent une revue systématique, ou un examen des revues systématiques portant sur le lien entre l'alimentation et la santé;
- examinent au moins un aliment, un nutriment ou un modèle d'alimentation et son lien avec une maladie ou une affection chronique d'importance sur le plan de la santé publique au Canada;
- décrivent clairement l'approche systématique utilisée pour l'examen des données probantes, approche qui se doit d'être exhaustive et répétable;
- fournissent un classement de la solidité des données probantes à l'appui de chaque conclusion;
- sont disponibles en français ou en anglais.

Un rapport scientifique est exclu s'il :

- avait été publié il y a plus de 10 ans;
- avait été commandité ou financé par l'industrie ou un organisme ayant des intérêts commerciaux;
- répétait les conclusions d'un autre rapport sans ajout de nouvelles données probantes;
- avait été remplacé par un nouveau rapport du même organisme scientifique sur le même sujet;
- était axé sur des résultats qui dépassaient la portée prévue de notre examen des données probantes, comme la prise en charge des maladies ou la salubrité des aliments.

Santé Canada surveille également les données probantes émergents ou croissants qui portent sur des sujets utiles aux recommandations alimentaires canadiennes. Cela comprend les sujets liés à notre mandat qui entre dans les catégories suivantes :

- sujets très présents dans les médias;
- questions qui prennent de l'ampleur en recherche;
- sujets d'intérêt à l'interne ou pour les intervenants.

Nous assurons la surveillance en :

- faisant le suivi des nouveaux sujets d'intérêt;
- effectuant des revues de la littérature sur les sujets d'intérêt;
- nous inscrivant à des listes de diffusion et aux alertes de revues scientifiques, et en assistant à des congrès;
- réalisant des recherches documentaires continues avec l'aide des bibliothécaires de Santé Canada.

Contexte actuel au Canada

Afin de décrire le contexte actuel de la saine alimentation au Canada, Santé Canada a examiné les données d'enquêtes nationales pertinentes publiées entre décembre 2018 et juin 2025. Elles portaient entre autres sur les tendances en matière de santé des populations, la diversité culturelle et les indicateurs d'une alimentation saine. Dans la mesure du possible, nous avons examiné les différences entre les groupes de population.

Nous avons aligné les données disponibles de Statistique Canada avec le domaine d'intrant du contexte canadien du CEDP. Cela nous a permis d'évaluer les changements dans :

- les taux de maladies chroniques liés à l'alimentation, d'après celles identifiées dans le résumé Effets des nutriments et des aliments sur la santé : Mise à jour intérimaire des données probantes 2018;
- l'immigration, le statut de résident permanent et les populations autochtones, à partir des données du Recensement de 2016 et du Recensement de 2021;
- le coût de la vie – la hausse de celui-ci nuit à la capacité des gens de subvenir à leurs besoins quotidiens, besoins alimentaires compris;
- la fréquence à laquelle les personnes vivant au Canada consomment des boissons sucrées, selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ), et l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA);
- la fréquence de consommation des légumes et des fruits, selon les données de l'ESCC et de l'ECSEJ.

Les changements dans la fréquence à laquelle les gens ont déclaré manger des légumes et des fruits dans l'ESCC pourraient avoir été influencés par les perturbations de la collecte de données en 2020 et en 2021. En 2020, les taux de réponse ont été plus faibles en raison de la pandémie de COVID-19. En 2021, le moment de la collecte des données a changé. Bien que les cibles de réponse aient été atteintes en 2021, il se pourrait que ces changements aient eu une incidence sur la comparaison d'une année à l'autre.

En 2022, l'ESCC a fait l'objet d'une refonte importante. On a modifié le contenu de l'enquête et le mode de collecte des données. Celle-ci se faisait auparavant grâce à des entrevues téléphoniques et en personne et se fait désormais grâce à un questionnaire en ligne. Par conséquent, nous interprétons avec prudence la comparaison des données de 2021 et de 2023. La collecte régulière et uniforme des données est importante pour le suivi des tendances au fil du temps. Depuis 2023, l'ESCC n'est effectuée qu'auprès de personnes de 18 ans et plus. Les données sur les jeunes de 12 à 17 ans sont maintenant recueillies par l'intermédiaire de l'ECSEJ.

Afin de mieux comprendre les intentions des gens d'améliorer leur alimentation, puisque les données nationales étaient limitées, nous avons utilisé des enquêtes indépendantes et des études multi-intérêts menées auprès des consommateurs. Ces sources ont contribué à compléter les données sur l'apport alimentaire.

Afin de mieux comprendre l'exposition du public à l'information nutritionnelle, nous avons passé en revue des études évaluées par les pairs et des enquêtes indépendantes. Nous avons choisi ces sources pour fournir une vue d'ensemble de l'environnement informationnel actuel, en particulier dans les espaces numériques et chez les jeunes.

Utilisation du guide alimentaire canadien

La principale source de données pour ce domaine d'intrant clé du CEDP a été une évaluation de la façon dont le guide alimentaire canadien était utilisé. L'évaluation a porté sur la façon dont le guide était compris, appliqué et intégré à travers le Canada. Les données ont été recueillies en 2024 auprès de professionnels de la santé et de responsables des politiques.

Pour recueillir des renseignements aux fins de l'évaluation, l'entreprise a fait appel à une combinaison de méthodes de recherche, parmi lesquelles des enquêtes en ligne, des entrevues et des discussions de groupe avec des professionnels de la santé et des responsables des politiques, ainsi que l'examen de documents, de données et d'articles de recherche. Afin de dégager des conclusions globales, tous les renseignements recueillis ont été analysés et comparés.

Certaines limites s'appliquent :

- l'échantillon couvert par les enquêtes ne représente pas entièrement tous les groupes d'intervenants;
- les constatations qualitatives reflètent le point de vue des participants et peuvent ne pas s'appliquer à l'ensemble de la population;
- les constatations sur la façon dont le public utilise et comprend le guide alimentaire s'appuient sur le point de vue des professionnels de la santé et des responsables des politiques.

Étant donné que les points de vue du public n'ont pas été inclus dans l'évaluation des résultats, nous avons également examiné les données de l'ESCC de 2016, 2020 et 2024 pour avoir une meilleure idée de la confiance du public à l'égard du guide alimentaire et des tendances relatives à leur manière de l'utiliser.

Des renseignements supplémentaires sur la manière dont les membres du public utilisent le guide alimentaire canadien et leur confiance en celui-ci ont été tirés de l'Étude internationale sur les politiques alimentaires, qui portait sur les années 2018 à 2023.

Annexe B : Aperçu des conclusions convaincantes mentionnées dans le présent rapport

La présente annexe fournit des détails sur notre examen des données probantes au sujet des liens entre l'alimentation et la santé. Cet aperçu, issu de l'examen, porte sur des rapports publiés entre décembre 2018 et juin 2025 et s'appuie sur notre rapport précédent intitulé « Effets des nutriments et des aliments sur la santé : Mise à jour intérimaire des données probantes 2018 ».²⁸ Il comprend :

- un tableau d'ensemble des conclusions notées « convaincantes » (B1);
- une description de ces conclusions (B2);
- une liste de tous les rapports qui répondaient aux critères d'inclusion dans l'examen (B3).

Ces conclusions sont fondées sur des rapports d'organismes scientifiques crédibles et rendent compte de données probantes bien établies, qui ne sont pas susceptibles de changer dans un avenir prévisible, même si de nouvelles données probantes émergent. Les conclusions convaincantes peuvent être décrites dans les rapports comme « convaincantes », « de niveau élevé » ou « solides ».

B1. Tableau des conclusions convaincantes tirées de cet examen des données probantes sur l'alimentation et la santé

Le tableau utilise des symboles qui indiquent le sens du lien entre l'alimentation et les résultats en matière de santé, y compris les marqueurs intermédiaires.

- ↓ indique une diminution du risque
- ↑ indique un risque accru
- □ indique une absence d'effet
- ○ indique une absence d'association

L'absence d'association signifie que des conclusions convaincantes – provenant principalement d'études de cohorte observationnelles – indiquent qu'aucun lien n'existe entre l'aliment ou le nutriment à l'étude et l'effet ou facteur de risque examiné.

L'absence d'effet signifie que des conclusions convaincantes – issues principalement d'essais contrôlés randomisés (ECR) – montrent que l'aliment ou le nutriment à l'étude ne provoque aucun changement quant à l'effet ou au facteur de risque examiné.

Si une case est vide, cela signifie qu'aucune conclusion classée comme « convaincante » n'a été relevée en ce qui concerne l'effet sur la santé concerné. Lorsque la mention « modèles d'alimentation » figure dans le tableau, elle désigne les modèles d'alimentation généralement caractérisés par une consommation élevée de légumes, de fruits, de légumineuses, de noix, de grains entiers, de gras insaturés par rapport aux gras saturés, et de poisson, ainsi qu'une consommation faible de viandes rouges et transformées, de grains raffinés et d'aliments et boissons sucrés.

Rapport	Mortalité toutes causes confondues	Cancer	Maladies cardiovasculaires	Diabète de type 2	Surpoids et obésité	Santé buccodentaire
DGAC, 2020	Modèles d'alimentation ↓	-	Modèles d'alimentation ↓ Remplacement des gras saturés ↓	-	-	-
DGAC, 2025	-	-	Modèles d'alimentation ↓ Remplacement des gras saturés ↓	Modèles d'alimentation ↓	-	-
OMS, 2023b	-	-	Diminution des gras saturés ↓ Remplacement des gras saturés ↓ Diminution des gras trans ↓	-	-	-

Rapport	Mortalité toutes causes confondues	Cancer	Maladies cardiovasculaires	Diabète de type 2	Surpoids et obésité	Santé buccodentaire
			Remplacement des gras trans ↓			
OMS, 2023c	-	-	-	-	Régimes à faible teneur en matières grasses totales ↓	-
OMS, 2023d	-	-	Fibres alimentaires, pression artérielle ↓ Indice glycémique plus bas, pression artérielle □	-	Fibres alimentaires ↓	-
SACN, 2019	-	Gras saturés ○	Diminution des gras saturés ↓ Remplacement des gras saturés ↓	Remplacement des gras saturés □ et ↓	Remplacement des gras saturés □	-
SACN, 2023	-	-	-	-	Boissons sucrées ↑	Sucres libres, caries dentaires ↑
SCC, 2021	-	-	Modèles d'alimentation ↓	-	-	-

Abréviations

DGAC : Dietary Guidelines Advisory Committee (États-Unis)

OMS : Organisation mondiale de la Santé

SACN : Scientific Advisory Committee on Nutrition (Royaume-Uni)

SCC : Société cardiovasculaire du Canada

B2. Description des conclusions convaincantes

La présente section donne un aperçu des conclusions classées comme « convaincantes », organisées par type d'aliments consommés.

Modèles d'alimentation

- Les modèles d'alimentation qui se caractérisent généralement par une consommation élevée de légumes, de fruits, de légumineuses, de noix, de grains entiers, de gras insaturés plutôt que saturés, de poisson, ainsi qu'une consommation moindre de viandes rouges et transformées, de céréales raffinées et d'aliments et de boissons sucrés sont associés à un risque réduit de mortalité toutes causes confondues, de diabète de type 2 et de maladies cardiovasculaires. (SCC, 2021; DGAC, 2020; DGAC, 2025)

Matières grasses

- Les régimes à faible teneur en matières grasses totales réduisent le risque de surpoids et d'obésité, notamment en diminuant le poids corporel, l'indice de masse corporelle (IMC) et le tour de taille. (OMS, 2023c)
- La diminution de l'apport en gras saturés améliore les taux de lipides sanguins, plus particulièrement les taux de cholestérol total et à lipoprotéines de faible densité (LDL), mais n'a aucun effet sur les concentrations de triglycérides. (SACN, 2019; OMS, 2023b)
- On a constaté une absence d'association entre la diminution de l'apport en gras saturés et le risque de cancer (cancer du sein, du côlon-rectum, du pancréas et de la prostate). (SACN, 2019)
- Le remplacement des gras saturés par des glucides améliore les taux de lipides sanguins, en particulier les taux de cholestérol total et LDL, et n'a aucun effet sur les marqueurs intermédiaires du diabète de type 2. (SACN, 2019; OMS, 2023b)

- Le remplacement des gras saturés par des gras insaturés améliore les taux de lipides sanguins, en particulier les taux de cholestérol total et LDL, mais n'a aucun effet sur les concentrations de triglycérides et n'a pas d'effet sur le poids corporel, le pourcentage de graisse corporelle, ni le tour de taille. (SACN, 2019; DGAC, 2020; OMS, 2023b)
- Le remplacement des gras saturés par des gras insaturés n'a aucun effet sur certains marqueurs intermédiaires du diabète de type 2, mais a un effet bénéfique sur d'autres. (SACN, 2019)
- Le remplacement des gras saturés par des gras insaturés réduit les taux de cholestérol LDL chez les enfants âgés de 2 à 19 ans. (OMS, 2023b)
- La diminution de l'apport en gras trans améliore les taux de lipides sanguins, plus particulièrement les taux de cholestérol LDL. (OMS, 2023b)
- Le remplacement des gras trans par des glucides ou des gras insaturés améliore les taux de lipides sanguins, en particulier les taux de cholestérol LDL. (OMS, 2023b)
- Le remplacement des gras trans par des gras saturés fait augmenter les taux de lipides sanguins, en particulier le cholestérol LDL. (OMS, 2023b)
- Le remplacement du beurre par des huiles et des tartinades à base de plantes contenant surtout des graisses insaturées réduit les taux de cholestérol LDL, mais n'a pas d'effet sur les taux de lipoprotéine de haute densité (HDL) et de triglycérides. (DGAC 2025).

Sucres libres

- La consommation de boissons sucrées augmente le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants âgés de 1 à 5 ans. (SACN, 2023)
- Une consommation élevée de sucres libres augmente le risque de caries dentaires chez les enfants âgés de 1 à 5 ans. (SACN, 2023)

Fibres

- Une consommation élevée de fibres alimentaires réduit le poids corporel et la pression artérielle. (OMS, 2023d)

Indice glycémique

- Les régimes à indice glycémique bas n'ont aucun effet sur la pression artérielle. (OMS, 2023d)

B3. Rapports inclus dans cet examen des données probantes sur l'alimentation et la santé

Cette section énumère tous les rapports qui répondaient à nos critères pour l'examen des données probantes sur l'alimentation et la santé. Toutefois, seuls ceux dont les conclusions sont jugées « convaincantes » figurent aux sections B1 et B2. Afin de rendre compte de tous les rapports examinés, nous incluons également ici les rapports qui ne contenaient pas de conclusions jugées « convaincantes ».

DGAC, 2020 : 2020 Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific report of the 2020 Dietary Guidelines Advisory Committee [Internet]. Washington (DC): U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service; 2020 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://doi.org/10.52570/DGAC2020>

DGAC, 2025 : 2025 Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific report of the 2025 Dietary Guidelines Advisory Committee [Internet]. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://doi.org/10.52570/DGAC2025>

IARC, 2024 : International Agency for Research on Cancer. Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans - aspartame, methyleugenol, and isoeugenol [Internet]. Lyon: IARC; 2024 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://publications.iarc.who.int/627>

OC, 2023 : Morin SN, Feldman S, Funnell L, Giangregorio L, Kim S, McDonald-Blumer H, et al. Osteoporosis Canada clinical practice guideline for management of osteoporosis and fracture prevention in Canada: 2023 update [Internet]. CMAJ. 2023 Oct;195(39):E1333-E1348 [cité le 7 nov 2025]. doi:10.1503/cmaj.221647

OMS, 2023a : World Health Organization. Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073616>

OMS, 2023b : World Health Organization. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children: WHO guideline [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073630>

OMS, 2023c : World Health Organization. Total fat intake for the prevention of unhealthy weight gain in adults and children: WHO guideline [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073654>

OMS, 2023d : World Health Organization. Carbohydrate intake for adults and children: WHO guideline [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073593>

SACN, 2019 : Scientific Advisory Committee on Nutrition. Saturated fats and health: SACN report [Internet]. Norwich: SACN; 2019 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://www.gov.uk/government/publications/saturated-fats-and-health-sacn-report>

SACN, 2023 : Scientific Advisory Committee on Nutrition. Feeding young children aged 1 to 5 years: SACN report [Internet]. Norwich: SACN; 2023 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://www.gov.uk/government/publications/sacn-report-feeding-young-children-aged-1-to-5-years>

SCC, 2021 : Pearson GJ, Thanassoulis G, Anderson TJ, Barry AR, Couture P, Dayan N, et al. Canadian Cardiovascular Society guidelines for the management of dyslipidemia for the prevention of cardiovascular disease in adults [Internet]. Can J Cardiol. 2021;37(8):1129-1150 [cité le 7 nov 2025]. doi:10.1016/j.cjca.2021.03.016

USPSTF, 2022 : O'Connor EA, Evans CV, Iyev I, Rushkin MC, Thomas RG, Martin A et al. Vitamin and mineral supplements for the primary prevention of cardiovascular disease and cancer: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force [Internet]. JAMA. 2022 Jun;327(23):2334-2347 [cité le 7 nov 2025]. doi:10.1001/jama.2021.15650

WCRF, 2019 : World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous update project expert report 2019: Diet, nutrition, physical activity and skin cancer [Internet]. Washington (DC): American Institute for Cancer Research; 2019 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/10/skin-cancer.pdf>

WCRFI, 2025 : World Cancer Research Fund International. Dietary and lifestyle patterns and cancer prevention: evidence and recommendations from CUP Global [Internet]. London: World Cancer Research Fund International; 2025 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <http://www.wcrf.org/DLP>

Références

1. Santé Canada. Cycle d'examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires [Internet]. 2025 févr 4 [cité 6 nov 2025]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/cycle-examen-%20donnees-probantes/>
2. Santé Canada. Guide alimentaire canadien [Internet]. 2019 janv [cité 6 nov 2025]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>
3. Santé Canada. L'élaboration du guide alimentaire canadien [Internet]. 2025 févr [cité 6 nov 2025]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/elaboration/>
4. Santé Canada. Analyse interne des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2016, 2017, 2020, 2021, 2023, 2024). 2025. [Données non publiées].
5. Santé Canada. Analyse interne de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ), 2023. 2025. [Données non publiées].
6. Santé Canada. Analyse interne de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA), 2017 et 2022. 2025. [Données non publiées].
7. Statistique Canada. Près de la moitié des Canadiennes et des Canadiens déclarent que la hausse des prix a une grande incidence sur leur capacité d'assumer leurs dépenses quotidiennes. Le quotidien [Internet]. 2024 août 15 [cité 6 nov 2025]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240815/dq240815b-fra.htm>
8. PROOF. New data on household food insecurity in 2024 [Internet]. 2025 May 5 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://proof.utoronto.ca/2025/new-data-on-household-food-insecurity-in-2024/>
9. Statistique Canada. Table 13-10-0394-01 : Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge [Internet]. Ottawa (ON) : Statistique Canada; [cité 6 nov 2025]. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039401&request_locale=f
r

10. Agence de la santé publique du Canada. Outil pancanadien de données sur les inégalités en santé : une initiative conjointe de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau pancanadien de santé publique, de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé [Internet]. 2024 juin 6 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/Indicat>
11. Statistique Canada. Coup d'œil sur le Canada 2023 : immigration et diversité ethnoculturelle. Ottawa (ON): Statistique Canada; 2023 [cité le 7 nov 2025]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/12-581-x/2023001/sec2-fra.htm>
12. Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. Les Autochtones et leurs communautés [Internet]. Mis à jour 2024 juin 13 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100013785/1529102490303>
13. Santé Canada. Analyse interne des données de l'étude internationale sur les politiques alimentaires (2018–2023). 2025. [Données non publiées].
14. NielsenIQ. Health & wellness syndicated study. Canada: NielsenIQ; 2023. Commissioned by Health Canada.
15. Baldassarre C. Healthy lifestyles – Canada – 2025: topline questions. London (UK) : Mintel Group Ltd; 2025 Feb. [Accessed via Mintel Reports Canada database].
16. Health Canada. Consumer research: food safety habits of Canadians. 2024. [Unpublished data].
17. Denniss E, Lindberg R, McNaughton SA. Quality and accuracy of online nutrition-related information : a systematic review of content analysis studies [Internet]. Public Health Nutr. 2023 Jul;26(7):1345–1357 [cité le 7 nov 2025]. doi:10.1017/S1368980023000873.
18. Segado Fernández S, Jiménez Gómez B, Jiménez Hidalgo P, Lozano-Estevan MDC, Herrera Peco I. Disinformation about diet and nutrition on social networks : a review of the literature [Internet]. Nutr Hosp. 2025 Apr 21;42(2):366–375 [cité le 7 nov 2025]. doi: 10.20960/nh.05533.
19. Prairie Research Associates Inc. Outcome assessment of the 2019 Canada's food guide: final report. 2025 Apr 22. [Unpublished report].

20. Statistique Canada. Guide de l'utilisateur du fichier de microdonnées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - composante annuelle (ESCC) 2020. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 2020.
21. Statistics Canada. Guide de l'utilisateur du fichier de microdonnées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - composante annuelle (ESCC) 2021. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 2022.
22. Santé Canada. Lignes Directrices canadiennes en matière d'alimentation [Internet]. 2019 jan 22 [mise à jour 2022 mai 3; cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices>
23. World Health Organization. Commercial determinants of health [Internet]. 2023 Jun 28 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>
24. Santé Canada. Enseigner le guide alimentaire canadien [Internet]. 2024 avr 29 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/trousse-educateurs>
25. Agence de la santé publique du Canada. Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC) [Internet]. Mise à jour 2025 sept 15 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/>
26. Le comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, issu d'une collaboration entre la Société canadienne du cancer, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Statistiques canadiennes sur le cancer 2025 [Internet]. Toronto (ON) : Société canadienne du cancer; 2025 [cité le 25 nov 2025]. Disponible à : https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2025-statistics/2025_PDF_FINAL_FR.pdf
27. Institute for Health Metrics and Evaluation. Profil du Canada [Internet]. Seattle (WA) : IHME, Université de Washington; 2024 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/canada>
28. Santé Canada. Effets des nutriments et des aliments sur la santé : Mise à jour intérimaire des données probantes 2018 [Internet]. Ottawa (ON) : Santé Canada; 2019 jan 22 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/nutriments-aliments-sante-mise-a-jour-interimaire-2018.html>

29. Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific report of the 2020 Dietary Guidelines Advisory Committee [Internet]. Washington (DC) : U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service; 2020 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://doi.org/10.52570/DGAC2020>
30. 2025 Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific report of the 2025 Dietary Guidelines Advisory Committee [Internet]. Washington (DC) : U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://doi.org/10.52570/DGAC2025>
31. Scientific Advisory Committee on Nutrition. Feeding young children aged 1 to 5 years: SACN report [Internet]. Norwich (UK) : Scientific Advisory Committee on Nutrition; 2023 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://www.gov.uk/government/publications/sacn-report-feeding-young-children-aged-1-to-5-years>
32. Scientific Advisory Committee on Nutrition. Saturated fats and health: SACN report [Internet]. Norwich (UK) : Scientific Advisory Committee on Nutrition; 2019 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://www.gov.uk/government/publications/saturated-fats-and-health-sacn-report>
33. World Health Organization. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children : WHO guideline [Internet]. Geneva : World Health Organization; 2023 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073630>
34. Patel SG, Karlitz JJ, Yen T, Lieu CH, Boland CR. The rising tide of early-onset colorectal cancer : a comprehensive review of epidemiology, clinical features, biology, risk factors, prevention, and early detection [Internet]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022;7(3):262–74 [cité le 6 nov 2025]. doi:10.1016/S2468-1253(21)00426-X.
35. Santé Canada; Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Décorticage des aliments ultratransformés : détermination des priorités de recherche - résumé d'une séance virtuelle d'échanges Meilleurs Cerveaux [Internet]. Ottawa (ON) : Santé Canada et IRSC; 2024 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://cihr-irsc.gc.ca/e/54277.html>
36. Santé Canada. À propos du guide alimentaire canadien [Internet]. 2025 févr 4 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/propos-du-guide-alimentaire-canadien>

37. Santé Canada. Cuisine du guide alimentaire [Internet]. Mis à jour 2025 nov 6 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/cuisine/>
38. Santé Canada. L'Application des lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation [Internet]. 2022 mai 3 [cité le 6 nov 2025]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices/#application-lignes-directrices>