



Réduire la consommation de sodium de la population canadienne :

Un rapport provincial et territorial d'avancement et
de recommandations quant aux actions à venir
Juin 2012





Juin 2012

Publié avec l'autorisation de la Conférence des ministres provinciaux-territoriaux de la Santé

Table de matières

Résumé.....	2
Avant-propos.....	7
Introduction.....	8
Pourquoi une quantité élevée de sodium constitue-t-elle un problème?.....	8
Une approche de santé de la population visant à réduire la consommation de sodium au Canada ...	10
I. Actions provinciales et territoriales de réduction de l'apport en sodium de la population canadienne ..	12
Premier axe : réduction de la quantité de sodium dans l'approvisionnement alimentaire	12
Lignes directrices et politiques d'approvisionnement	12
Collaboration avec le secteur de la restauration et les services alimentaires	14
Autres programmes et initiatives	15
Actions à venir concernant l'approvisionnement alimentaire.....	17
Deuxième axe : sensibilisation et éducation.....	18
Prise de conscience du problème posé par l'excès de sodium dans l'alimentation.....	18
Mise en marché ciblant les enfants	19
Étiquetage nutritionnel et tableau de la valeur nutritive.....	21
Éducation et sensibilisation des professionnels de l'éducation, de la santé et de l'industrie alimentaire	21
Actions à venir concernant la sensibilisation et l'éducation.....	22
Troisième axe : la recherche	23
Actions à venir concernant la recherche	24
Quatrième axe : la surveillance et l'évaluation	25
Actions de surveillance.....	25
Les résultats de surveillance	26
Actions à venir concernant la surveillance et l'évaluation.....	27
La réduction de l'apport en sodium dans le cadre des stratégies de vie saine	27
II. Possibilités de participation du gouvernement fédéral	29
Premier axe : Réduction de la quantité de sodium présente dans l'approvisionnement alimentaire.....	29
Abaisser les teneurs en sodium des aliments transformés.....	29
Étiquetage nutritionnel.....	30
Collaboration avec le secteur de la restauration et les services alimentaires	31
Possibilités pour les actions à venir : Approvisionnement alimentaire.....	32
Deuxième axe : Sensibilisation et éducation.....	33
Mise en marché les ciblant les enfants.....	33
Possibilités pour les actions avenir : Sensibilisation et éducation	34
Troisième axe : Recherche.....	36
Possibilités pour les actions à venir : Recherche	36
Quatrième axe : Surveillance	37
Activités de surveillance	37
Résultats de la surveillance	37
Possibilités pour les actions à venir : Surveillance	38
Regard sur l'avenir	40
Annexe A.....	41
Sommaire des activités provinciales et territoriales de réduction de l'apport en sodium alimentaire ..	41

Résumé

Le gouvernement du Québec

Bien que le Québec ait contribué à ce rapport en fournissant des renseignements sur ses initiatives de réduction de la consommation de sodium et qu'il poursuive globalement les mêmes objectifs que ce rapport, il ne souscrit pas à l'idée d'une stratégie pancanadienne en la matière et souhaite demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques, programmes, directives et initiatives de vie saine en vigueur sur son territoire. Le Québec continuera de partager de l'information et des pratiques exemplaires avec les autres gouvernements du Canada.

La promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques sont au cœur de l'amélioration de la santé et du bien-être des familles et des collectivités canadiennes. En accordant la priorité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des incapacités et des blessures, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et des Modes de vie sains du Canada se sont engagés à aider la population canadienne à améliorer son état de santé et à réduire le fardeau des coûts qui pèse sur les systèmes de soins de santé.

De nos jours, la plupart des cas de maladie et d'incapacité résultent d'états chroniques qui pourraient être évités ou repoussés en influant sur les facteurs dans notre environnement qui déterminent la capacité des personnes à faire des choix sains, tels que celui de consommer des aliments plus sains ou d'être plus actifs physiquement.

Les régimes alimentaires riches en sodium contribuent de façon appréciable à l'incidence de l'hypertension et des conditions associées aux maladies cardiovasculaires, aux accidents vasculaires cérébraux et aux maladies rénales, au Canada et dans le monde. Les données probantes montrent que la réduction de l'apport en sodium alimentaire d'une population entraîne une amélioration de l'état de santé des personnes et contribue à la viabilité des systèmes de soins de santé.

La population canadienne consomme en moyenne 3 400 mg de sodium par jour, soit plus du double de l'apport suffisant recommandé aux adultes (1 500 mg/j) et beaucoup plus que l'apport maximal tolérable établi à 2 300 mg/j. Réduire l'apport moyen en sodium alimentaire au niveau recommandé réduirait l'incidence de l'hypertension de 30 pour cent, permettrait d'éviter 23 500 cas de maladie cardiovasculaire et réaliserait des économies directes de 1,38 milliard de dollars par année en soins de santé au Canada.

Les premiers ministres du Canada ont reconnu officiellement que la réduction de la consommation de sodium est une mesure importante pour favoriser des modes de vie sains, et les ministres de la Santé et des Modes de vie sains du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, à l'exception du Québec, se sont engagés à atteindre l'objectif intermédiaire d'un apport moyen en sodium de 2 300 mg/j, pour la population, d'ici 2016.

Conformément à l'approche recommandée par le Groupe de travail multi-intervenants sur la réduction du sodium alimentaire mandaté par le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires appliquent des actions, ensemble ou séparément, et collaborent avec des partenaires et des parties prenantes pour réduire la consommation de sodium dans l'ensemble du pays. Cette approche comprend quatre axes d'intervention : diminution des quantités de sodium dans l'approvisionnement alimentaire, sensibilisation et éducation, recherche, surveillance et évaluation.

Les actions que les provinces et territoires et les partenaires des secteurs concernés pourraient adopter au cours de 2012 ont été identifiées dans les quatre domaines suivants :

Actions à venir concernant l'approvisionnement alimentaire

- Après avoir accordé la priorité à l'élaboration de lignes directrices et de politiques plus uniformes en matière d'approvisionnement alimentaire dans les lieux financés par les deniers publics, les provinces et territoires élaboreront un ensemble de critères nutritionnels « les plus prometteurs » d'ici mars 2013.
- Les provinces et territoires maintiendront leur collaboration avec le secteur de la restauration et des services alimentaires, et d'autres partenaires, pour réduire la teneur en sodium des aliments et breuvages servis dans ces établissements et s'inspireront du programme *Informed Dining* de la Colombie Britannique pour élaborer un cadre de présentation de l'information nutritionnelle d'ici mars 2013.
- Les provinces et territoires continueront d'envisager des programmes de soutien, partout où c'est possible, afin d'aider l'industrie à réduire la quantité de sodium dans l'approvisionnement alimentaire. Ils proposent la tenue d'une réunion multisectorielle, à l'automne 2012, visant à stimuler l'engagement des parties concernées et l'échange d'idées pour améliorer les niveaux de sodium dans l'approvisionnement alimentaire.
- Les gouvernements invitent l'industrie alimentaire à s'engager officiellement, en collaboration avec eux, à atteindre l'objectif canadien de 2016 de réduction de la consommation de sodium.

Actions à venir concernant la sensibilisation et l'éducation

- Les provinces et territoires maintiendront leur collaboration avec leurs partenaires pour mettre au point des outils et des ressources susceptibles d'être partagés entre les gouvernements, les organisations de la santé, les responsables de l'éducation et l'industrie et se concentreront, en 2012 et 2013, sur les ressources en matière de santé et d'éducation alimentaire et culinaire.
- Les organisations de santé et d'éducation, l'industrie alimentaire et d'autres secteurs seront encouragés à transmettre les messages de réduction de sodium dans leurs documents et activités sur les modes de vie sains et la nutrition afin de sensibiliser la population à l'importance de la réduction de sa consommation de sodium. Les provinces et territoires continueront d'intégrer les messages dans les documents gouvernementaux, autant que possible, et de mesurer leur efficacité.

- Après la publication de critères nutritionnels « les plus prometteurs » en mars 2013, les provinces et territoires encourageront une application élargie des politiques, lignes directrices et outils actuels afin de réduire la commercialisation par différents moyens d'aliments et de breuvages riches en lipides, glucides et/ou sodium dans les lieux publics tels que les écoles, les garderies, les centres de loisirs et les hôpitaux¹.

Actions à venir concernant la recherche

- Les provinces et territoires continueront d'appuyer la recherche lorsque cela sera possible en améliorant la capacité de recherche, l'échange de connaissances et la diffusion de l'information relative à la réduction de l'apport en sodium alimentaire.
- Les provinces et territoires inciteront les organisations provinciales de recherche en santé, les organisations non gouvernementales de la santé et l'industrie alimentaire à augmenter leurs investissements de recherche sur la réduction de l'apport en sodium alimentaire. Ils créeront en outre une occasion de discuter de collaboration en recherche lors de la réunion multisectorielle prévue à l'automne 2012.

Actions à venir visant à soutenir les activités de surveillance

- Les provinces et territoires continueront à partager les résultats des activités de suivi et d'évaluation financées par les gouvernements provinciaux pour favoriser l'adoption de pratiques exemplaires en matière de réduction de l'apport en sodium alimentaire et, d'ici l'automne 2012, créer un comité d'experts chargé de surveiller l'élaboration de normes et de pratiques d'évaluation uniformes.
- Les provinces et territoires fourniront une tribune sur la surveillance et l'évaluation lors de la réunion multisectorielle prévue à l'automne 2012. Ils cerneront les options de surveillance de la réduction des quantités de sodium alimentaire dans l'approvisionnement alimentaire d'ici le printemps 2013.
- On a demandé à tous les partenaires de réfléchir sur la manière dont les données disponibles et les nouvelles données peuvent contribuer à l'élaboration d'actions de suivi des progrès en matière de réduction de l'apport en sodium alimentaire.

Le gouvernement fédéral a également un rôle à jouer pour contribuer à l'amélioration de la santé de la population canadienne; les provinces et territoires ont identifié des secteurs où une participation fédérale pourrait renforcer et compléter leurs efforts de réduction des apports en sodium alimentaire. Ces possibilités sont notamment les suivantes :

¹ Cela n'engage pas le Québec, où la publicité auprès des enfants de moins de 13 ans est interdite en vertu de la *Loi sur la protection du consommateur*.

Possibilités pour les actions à venir en ce qui concerne l'approvisionnement alimentaire

- Les cinq éléments de l'approche volontaire structurée recommandée par le Groupe de travail sur le sodium constituent un cadre pour guider les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, l'industrie et les autres parties concernées dans leurs efforts de réduction de la quantité de sodium dans l'approvisionnement alimentaire. Les provinces et territoires demandent au gouvernement fédéral de collaborer avec eux, l'industrie et d'autres partenaires pour la mise en œuvre des éléments de ce cadre.
- Les consommateurs bénéficieraient d'une meilleure aide pour choisir des produits allégés en sodium et consommer moins de sodium, si l'étiquetage des produits alimentaires était amélioré. Les améliorations consisteraient par exemple à revoir les pourcentages de la valeur quotidienne et la taille des portions et à afficher un système d'étiquetage sur le devant de l'emballage des produits signalant la teneur en sodium. Le gouvernement fédéral devrait consulter les provinces et territoires, de même que l'industrie, quant aux améliorations souhaitables de l'étiquetage nutritionnel.
- Une approche uniforme de divulgation de l'information nutritionnelle dans les restaurants et les services alimentaires dans l'ensemble du pays, inspirée par exemple de l'expérience du *Informed Dining Program* de la C. B. contribuera à la réalisation de l'objectif de réduction du sodium de 2016. Le gouvernement fédéral pourrait œuvrer avec les provinces et territoires pour parvenir à une solution d'ici mars 2013.

Possibilités pour les actions à venir en ce qui concerne la sensibilisation et l'éducation

- Au Canada, les pratiques volontaires de commercialisation offriraient un environnement plus positif pour les enfants si des normes communes étaient formulées et adoptées par toutes les entreprises ciblant les enfants. Le gouvernement fédéral pourrait collaborer avec les provinces et territoires pour accélérer l'élaboration de critères nutritionnels clairement définis basés sur des données probantes (et d'autres normes) qui détermineraient quels aliments et breuvages peuvent être commercialisés auprès des enfants.
- Les enfants et les familles qui désirent faire des choix alimentaires sains seraient mieux aidés si le *Code de la publicité radiotélévisée destinée aux enfants* incluait des normes et des critères nutritionnels communs de commercialisation auprès des enfants comme condition d'obtention et de rétention de la licence du CRTC.

Possibilités pour les actions à venir en ce qui concerne la recherche

- Le programme de recherche sur la réduction de la consommation de sodium fournit un plan détaillé d'investissements continus, stratégiques et coordonnés. D'autres thèmes de recherche peuvent émerger, notamment l'impact de la divulgation de l'information nutritionnelle, incluant la teneur en sodium, dans les restaurants et les établissements de service alimentaire. Les IRSC, entre autres bailleurs de fonds de recherche, sont chargés de continuer à investir des fonds, conformément aux priorités de recherche du programme susmentionné, afin de renforcer la capacité de recherche et de combler les lacunes de connaissances pour atteindre l'objectif de 2016.

Possibilités pour les actions à venir en ce qui concerne le soutien des activités de surveillance

- Une surveillance objective, par une entité extérieure à l'industrie alimentaire, est nécessaire pour évaluer les progrès de l'industrie en matière de réduction des quantités de sodium dans les produits alimentaires. Un tel suivi créerait des règles du jeu équitables et permettrait de distinguer les entreprises qui satisfont à l'engagement de réduction. Le gouvernement fédéral s'est vu demandé de collaborer avec les provinces et territoires, l'industrie et d'autres intervenants sur un plan de surveillance indépendant de l'approvisionnement alimentaire.
- Les possibilités d'amélioration des outils actuels devraient être examinées, telles que l'ajout de la capacité de fournir un rapport sur la nutrition sur les territoires et la population autochtone, intégrant une analyse urinaire de l'excrétion du sodium en 24 heures, d'un échantillon représentatif de la population canadienne et de collaborer avec les provinces pour développer des outils d'évaluation rapide.

En publiant le présent rapport, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et des Modes de vie sains souhaitent sensibiliser leurs interlocuteurs à la nécessité de réduire la consommation de sodium au Canada, souligner les activités entreprises en ce sens, et encourager toutes les parties concernées, soit le gouvernement fédéral, les organisations non gouvernementales, les fabricants d'aliments, l'industrie de la restauration et des services alimentaires, les collectivités, les écoles, les centres de loisirs, les garderies, les médias, la population canadienne et les nombreux autres intervenants qui peuvent contribuer et contribuent à l'importante tâche, à continuer de participer activement à l'atteinte de l'objectif de réduction du sodium de 2016.

Avant-propos

En accordant la priorité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, incapacités et blessures, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et des Modes de vie sains du Canada se sont engagés à aider la population canadienne à améliorer son état de santé et à réduire le fardeau des coûts qui pèsent sur les systèmes de soins de santé.

En septembre 2010, cet engagement est devenu public, lorsque les ministres de la Santé et des Modes de vie sains du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, à l'exception du Québec, ont appuyé la Déclaration sur la prévention et la promotion, et l'ont affermi par leur décision d'agir selon deux priorités complémentaires : la promotion du poids santé chez les enfants et la réduction de la consommation de sodium de la population canadienne.

De nos jours, la plupart des cas de maladie et d'incapacité résultent d'états chroniques qui pourraient être évités ou repoussés en contrôlant les facteurs environnementaux qui déterminent la capacité des personnes à faire des choix sains, tels que celui d'aliments sains ou d'une activité physique accrue.

L'excès de sodium alimentaire est associé à de nombreux états chroniques, et la réduction de sodium alimentaire est une mesure économique essentielle et rentable pour aider la population canadienne à vivre plus sainement.

Les provinces et territoires œuvrent de différentes façons à la réduction de la consommation de sodium de la population, que ce soit séparément dans leurs juridictions et collectivement, en échangeant conseils pratiques et ressources et en collaborant à des initiatives visant à créer une approche cohérente et coordonnée à l'échelle du pays.

Parmi les initiatives actives, nombreuses sont celles qui ont été conçues en fonction des recommandations du rapport *Stratégie de réduction du sodium pour le Canada : Recommandations du Groupe de travail sur le sodium* (juillet 2010).

Le présent rapport vise à sensibiliser ses lecteurs à la nécessité de réduire la consommation de sodium au Canada et aux moyens d'y parvenir, à exposer les activités en cours et à encourager les partenaires clés, soit le gouvernement fédéral, les organisations non gouvernementales (ONG), les fabricants d'aliments, l'industrie de la restauration et des services alimentaires, les collectivités, les écoles, les centres de loisirs, les garderies, les médias, la population canadienne et les nombreux autres intervenants qui peuvent contribuer et contribuent à l'importante tâche de réduction de la consommation de sodium, à aider la population canadienne à vivre sainement, tout en diminuant les coûts assumés par les systèmes de soins de santé.

Le gouvernement du Québec

Bien que le Québec ait contribué à ce rapport en fournissant des renseignements sur ses initiatives de réduction de la consommation de sodium et qu'il poursuive globalement les mêmes objectifs que ce rapport, il ne souscrit pas à l'idée d'une stratégie pancanadienne en la matière et souhaite demeurer seul responsable de l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, programmes, directives et initiatives de vie saine en vigueur sur son territoire. Le gouvernement du Québec continuera à partager de l'information et des pratiques exemplaires avec les autres gouvernements du Canada.

Introduction

Le sodium dans le corps humain

L'excès de sodium s'accumule dans le sang et y attire et retient l'eau, accroissant ainsi le volume sanguin. Or la hausse du volume sanguin exige un effort accru du cœur, pour déplacer davantage de sang dans les vaisseaux sanguins, ce qui augmente la pression artérielle et, si elle demeure longtemps élevée, finit par endommager les artères. Cette situation favorise l'hypertension et s'accompagne d'un risque accru d'accident vasculaire cérébral, de maladie cardiovasculaire, de démence et d'insuffisance rénale.

L'hypertension au Canada

L'hypertension s'est constamment accrue au cours de la dernière décennie. En 2007 et 2008, environ 6 millions de Canadiens et Canadiennes ont reçu un diagnostic d'hypertension. Il est prévu que ce nombre croîtra à 7,4 millions en 2013, ce qui représente plus du quart de la population adulte du Canada.

Rapport du Système national de surveillance des maladies chroniques: L'hypertension au Canada (2010). Agence de la santé publique du Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/ccdss-snsmc-2010/index-fra.php>

La promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques sont au cœur des efforts visant à améliorer la santé et le bien être des familles et collectivités canadiennes et à réduire la demande de services de santé afin d'assurer la viabilité du système de santé canadien. Des données probantes montrent que les stratégies de réduction de l'apport en sodium alimentaire sont rentables, par rapport à d'autres interventions de santé publique, et qu'elles aboutissent à de meilleurs résultats sanitaires au bénéfice des citoyens^{2, 3, 4, 5}. En 2010, le Groupe de travail multi-intervenant sur la réduction du sodium alimentaire (« Groupe de travail sur le sodium » ou « GTS »), mandaté par le gouvernement fédéral, a publié son rapport et 33 recommandations pour la réduction de la consommation de sodium au Canada⁶.

Depuis lors, les premiers ministres ont appuyé la réduction de la consommation de sodium comme mesure importante pour favoriser des modes de vie sains. Les ministres de la Santé et des Modes de vie sains des provinces et territoires, à l'exception du Québec, ont examiné les recommandations du Groupe de travail sur le sodium et mettent en œuvre des actions internes et croisées de réduction de l'apport en sodium alimentaire de la population canadienne.

Pourquoi une quantité élevée de sodium constitue-t-elle un problème?

Le corps humain a besoin d'une certaine quantité de sodium pour équilibrer ses fluides et électrolytes, mais la plupart d'entre nous consomment deux à trois fois la quantité de sodium recommandée par jour. Les preuves établissant un lien entre l'apport élevé de sodium alimentaire à l'hypertension sont convaincantes⁷. L'excès de sodium est associé à 30 % de l'ensemble des cas actuels d'hypertension au Canada⁸. L'hypertension constitue l'un des facteurs principaux du risque d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral (AVC) et de maladie rénale et inflige des coûts considérables au système de santé et à l'économie du Canada.

Sodium et sel

Na (du terme latin natrium) représente le symbole chimique du sodium. Na représente 40 % du composé de chlorure de sodium (NaCl), communément appelé sel.

- 2 OMS. *Réduire les apports en sel au niveau des populations*, Rapport du forum et de la réunion technique OMS, Genève, Suisse, 2006, www.who.int/entity/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_FR.pdf, tel que consulté le 26 septembre 2011.
- 3 Smith-Spangler CM (M.D.), JL Jusuola, EA Enns, DK Owens, AM Garber (M.D., Ph. D.). *Population Strategies to Decrease Sodium Intake and the Burden of Cardiovascular Disease – A Cost-Effectiveness Analysis*. *Annals of Internal Medicine*. <http://www.annals.org/content/early/2010/02/25/0003-4819-152-8-201004200-00212.full>, 2010. En anglais seulement.
- 4 Bobbins-Domingo K, GM Chertow, PG Coxson, A Moran, JM Lightwood, MJ Plecher, et al. *Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease*. *N Engl J Med* 362:590-99, 2010. En anglais seulement.
- 5 Joffres MR, NRC Campbell, B Manns, K Tu. *Estimate of the benefits of a population-based reduction in dietary sodium additives on hypertension and its related health care costs in Canada*. *Can J Cardiol*. 23:437–43, 2007. En anglais seulement.
- 6 GTS. *Stratégie de réduction du sodium pour le Canada – Recommandations du Groupe de travail sur le sodium*, juillet 2010, <http://publications.gc.ca/site/fra/373466/publication.html> (archivé).
- 7 OMS. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques*, Rapport d'une consultation OMS/FAO, [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_797_\(part1\)_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_797_(part1)_fre.pdf), 2003.
- 8 Joffres, M. R., NRC Campbell, B Manns et K Tu. *Estimate of the benefits of a population-based reduction in dietary sodium additives on hypertension and its related health care costs in Canada*, 2007, *Can J Cardiol*, 23:437–43.

Près de 40 % des adultes canadiens souffrent d'hypertension ou de préhypertension. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'hypertension est le premier facteur de risque de décès évitable dans le monde et responsable de 13 % des décès mondiaux⁹. La prévalence de cette maladie, en grande partie évitable, impose un fardeau financier important sur les systèmes de santé lorsqu'on inclut les consultations médicales, les analyses de laboratoire, les médicaments hypotenseurs et le traitement en milieu hospitalier pour ceux qui souffrent de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral et de maladie rénale.

La population canadienne consomme en moyenne 3 400 mg de sodium par jour, soit plus du double de l'apport recommandé aux adultes (1 500 mg/jour) et beaucoup plus que la limite maximale tolérable de 2 300 mg/jour¹⁰. Le rapport du GTS indique qu'une réduction de l'apport moyen en sodium de 1 800 mg/jour réduirait l'incidence de l'hypertension de 30 pour cent, éviterait 23 500 cas de maladie cardiovasculaire par année au Canada et permettrait des économies directes de 1,38 milliard de dollars en soins de santé chaque année au Canada. Si les coûts indirects sont inclus, la facture s'élève à 2,99 milliards de dollars par an.

Informar la population des dangers de la consommation excessive de sodium et lui recommander d'en consommer moins constitue une étape importante, mais n'est qu'un début. Environ 80 % du sodium alimentaire se trouve dans les aliments transformés et les mets servis au restaurant et dans les cafétérias. De plus, les multinationales de l'alimentation et de la restauration rapide ajoutent davantage de sodium dans les produits destinés au marché canadien que dans ces mêmes produits destinés à d'autres marchés. En 2009, une étude du WASH (Action globale contre le sel et pour la santé ou *World Action on Salt and Health*) a révélé que les produits canadiens avaient la plus forte teneur de sodium par portion dans 5 des 15 catégories d'aliments étudiés internationalement¹¹. Pour réduire la consommation de sodium au Canada, l'accent doit donc être placé sur la baisse de la quantité de sodium ajoutée à la nourriture par les fabricants d'aliments et l'industrie des services alimentaires.

L'apport excessif en sodium est un problème mondial. L'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé ont invité les nations à adopter des stratégies de réduction de l'apport en sodium de leurs populations^{12,13}. Un certain nombre de gouvernements ont des initiatives globales, y compris la Finlande, le Japon, l'Union européenne, le Royaume-Uni et les États-Unis. Les gouvernements du Canada, y compris le

Apport quotidien en sodium recommandé à la plupart des Canadiens et Canadienne

Les scientifiques du Canada et des États Unis collaborent pour déterminer les besoins nutritionnels en sodium des personnes en bonne santé, ces besoins sont publiés par l'Institute of Medicine (IOM)

Selon les preuves scientifiques disponibles, l'apport suffisant (AS) de sodium est établi à 1 500 mg/jour pour les personnes âgées de 9 à 50 ans (moins pour les personnes plus jeunes ou plus âgées).

L'apport maximal tolérable (AMT), apport quotidien le plus élevé ne comportant pas de risque d'effets néfastes sur la santé pour la plupart des personnes, est établi à 2 300 mg/jour (moins pour les jeunes de moins de 14 ans).

Institute of Medicine of the National Academies. *Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements*, The National Academies Press (2006). <http://www.iom.edu/Reports/2006/Dietary-Reference-Intakes-Essential-Guide-Nutrient-Requirements.aspx>, 2006. En anglais seulement.

9 OMS. *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*, Genève, Suisse, 2009, http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf tel que consulté le 26 septembre 2011 En anglais seulement.

10 Institute of Medicine of the National Academies. *Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements*, The National Academies Press, <http://www.iom.edu/Reports/2006/Dietary-Reference-Intakes-Essential-Guide-Nutrient-Requirements.aspx>, 2006. En anglais seulement.

11 World Action on Salt & Health (WASH). International Products Survey, 2009, <http://www.worldactiononsalt.com/less/surveys/2009/international/index.html>.

12 OMS. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques*, Rapport d'une consultation OMS/FAO, [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_797_\(part1\)_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_797_(part1)_fre.pdf), 2003.

13 ONU. *Rapport du Secrétaire général sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (A/66/83)*, Assemblée générale des Nations Unies du 19 mai 2011, http://www.un.org/french/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/83&Lang=F.

Réduction de l'apport en sodium dans le monde

32 pays de tous les continents, sauf l'Afrique, ont mis en œuvre des stratégies de réduction de l'apport en sodium qui sont axées sur la diminution de la teneur en sodium dans l'approvisionnement des aliments et la sensibilisation des consommateurs. Dix de ces pays ont instauré un programme d'étiquetage sur le devant des emballages alimentaires.

Il est démontré que toute réduction de l'apport de sodium alimentaire s'accompagne de bienfaits pour la population : le Royaume-Uni estime que sa réduction de 10 % a permis au système de santé d'économiser environ 1,5 milliard de dollars et de sauver environ 6 000 vies chaque année; la Finlande a constaté une baisse de 60 % du taux de décès causé par accident vasculaire cérébral et coronaropathie depuis qu'elle a mis en œuvre son propre plan de réduction, mais des données probantes montrent cependant que l'approche volontaire est lente; l'objectif de réduction d'un tiers de l'apport de sodium du Canada d'ici 2016 exigera un effort concerté.

Webster, Jacqueline L, Elizabeth K. Dunford, Corinna Hawkes and Bruce C. Neal. Salt reduction initiatives around the world. *Journal of Hypertension* (2011), 29:1043-1050.

Agency publishes 2012 salt reduction targets. Food Standards Agency, May 18, 2009.

<http://tna.europarchive.org/20111116080332/>
<http://www.food.gov.uk/news/pressreleases/2009/may/salttargets> . En anglais seulement.

Objectif de réduction du sodium au Canada

En septembre 2010, les ministres de la Santé et des Modes de vie sains du Canada ont fixé l'objectif intermédiaire de consommation moyenne maximale de sodium à 2 300 mg/jour d'ici 2016, et se sont entendus pour encourager la population à réduire ultimement sa consommation de sodium à environ 1 500 mg/jour, soit l'apport quotidien recommandé pour les Canadiens et Canadiennes âgés de 9 à 50 ans (moins chez les enfants plus jeunes et les adultes plus vieux).

gouvernement fédéral, ont aussi reconnu l'importance de la réduction de l'apport en sodium pour aider la population canadienne à vivre sainement et à réduire les coûts de soins de santé. En 2007, le gouvernement fédéral a constitué le Groupe de travail multilatéral sur le sodium et l'a chargé d'analyser les données probantes disponibles et d'élaborer une stratégie de santé publique visant à réduire la consommation de sodium au Canada.

Une approche de santé de la population visant à réduire la consommation de sodium au Canada

En juillet 2010, le Groupe de travail sur le sodium a remis son rapport intitulé *Stratégie de réduction du sodium pour le Canada : Recommandations du Groupe de travail sur le sodium*¹⁴ à la ministre fédérale de la Santé. Ce rapport énonce 33 recommandations liées à la réduction de l'apport de sodium, l'éducation et sa sensibilisation, la recherche et la surveillance et l'évaluation. Le GTS a recommandé que l'apport moyen actuel en sodium soit réduit à 2 300 mg/j en 2016, ce qui représente un objectif intermédiaire, l'objectif ultime étant la réduction de cet apport à une moyenne canadienne correspondant à un apport quotidien inférieur à 2 300 mg/j chez le plus grand nombre de personnes possible (c.-à-d. plus de 95 % des personnes).

En septembre 2010, les ministres de la Santé et des Modes de vie sains du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, à l'exception du Québec, ont adopté cet objectif intermédiaire et demandé à leurs fonctionnaires d'élaborer un plan de travail incluant un plan de surveillance des progrès accomplis en un an. Des fonctionnaires de la santé publique fédéraux, territoriaux et provinciaux ont travaillé de concert et collaboré avec les parties concernées et les partenaires des secteurs de la santé, de l'éducation, de la recherche et de l'industrie alimentaire pour élaborer un plan d'action selon quatre axes, conformément à l'approche recommandée par le Groupe de travail sur le sodium.

Un rapport sur ce plan d'action a été soumis aux ministres de la Santé et des Modes de vie sains du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, à l'exception du Québec, en novembre 2011, cependant, bien que les ministres aient réitéré leur engagement à réduire la consommation de sodium, un consensus n'a pas été atteint entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sur la meilleure approche pour atteindre l'objectif de consommation moyenne de la population de 2016. La publication du rapport n'a pas été appuyée par le palier fédéral.

14 GTS. *Stratégie de réduction du sodium pour le Canada – Recommandations du Groupe de travail sur le sodium*, juillet 2010, <http://publications.gc.ca/site/eng/373466/publication.html> (archivé).

Pour tirer parti de cet engagement et de l'élan créé par les travaux en cours, les ministres provinciaux et territoriaux ont décidé de concentrer leurs initiatives sur la réduction de l'apport en sodium de la population canadienne. En faisant l'inventaire des actions mises en œuvre au sein et dans l'ensemble des juridictions et en déterminant les possibilités d'intervention future, les ministres espèrent attirer l'attention sur cette question et mobiliser davantage le gouvernement fédéral, les industries et les services alimentaires, et autres intervenants, pour cet important travail.

Malgré les progrès accomplis dans de nombreux domaines, davantage doit être fait pour obtenir un effet tangible, tous les ordres de gouvernement et secteurs de la société devront participer activement au projet de réduction de la consommation de sodium pour que l'objectif de 2016 soit atteint.

Le présent rapport met en lumière les progrès réalisés et donne un aperçu des actions prévues par les gouvernements provinciaux et territoriaux, en collaboration avec leurs partenaires, à compter de 2012. Reconnaisant en outre que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer pour favoriser la bonne santé de la population canadienne le rapport identifie les possibilités de participation fédérale afin d'effectuer le travail des provinces et territoires.

Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et des Modes de vie sains reconnaissent les efforts de ceux qui contribuent et ont contribué à ce travail important au Canada, notamment le gouvernement fédéral, le Groupe de travail sur le sodium, l'industrie, les ONG, les chercheurs et les nombreux participants d'autres secteurs au Canada.

Les quatre axes de l'approche de santé de la population visant à réduire la consommation de sodium

- Réduction des quantités de sodium présentes dans l'approvisionnement alimentaire
- Sensibilisation et éducation
- Recherche
- Suivi et évaluation

Responsabilité en matière de santé publique

Au Canada, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se partagent la responsabilité en matière de santé publique. Les deux paliers de gouvernement ont le pouvoir de voter des lois et règlements protégeant la santé de la population, a fortiori d'intervenir pour influencer sur sa consommation de sodium, selon la nature et la portée du problème de santé publique.

Principales sources de sodium alimentaire

Le chlorure de sodium (sel) représente 90 % de l'apport total de sodium aux États-Unis. La majeure partie du chlorure de sodium d'un régime alimentaire normal provient de son ajout aux aliments lors de leur transformation.

Institute of Medicine of the National Academies. *Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements*, The National Academies Press (2006). <http://www.iom.edu/Reports/2006/Dietary-Reference-Intakes-Essential-Guide-Nutrient-Requirements.aspx>, 2006. En anglais seulement.

I. Actions provinciales et territoriales de réduction de l'apport en sodium de la population canadienne

Les provinces et territoires ont entamé l'application d'un éventail de politiques et programmes visant à réduire la quantité de sodium consommée par la population canadienne et œuvrent indépendamment, ensemble et avec divers intervenants pour parvenir à une réduction de la quantité de sodium dans la nourriture consommée par la population canadienne et pour informer les individus et les professionnels de l'importance de cette réduction et comment s'y prendre. Les fonctionnaires provinciaux et territoriaux du Réseau de santé publique (RSP), le forum pancanadien de coopération et de collaboration en matière de santé publique, continuent d'examiner les prochaines étapes d'intervention afin de réduire l'apport en sodium.

Premier axe : réduction de la quantité de sodium dans l'approvisionnement alimentaire

La teneur en sodium des aliments transformés disponibles sur le marché est l'un des principaux facteurs de la surconsommation de sodium au Canada. Avec presque 80 % de l'apport en sodium alimentaire provenant des aliments transformés et préparés, le gros de la tâche de la réduction de cet apport concerne l'approvisionnement alimentaire. Le sodium ajouté, principalement le sel, est omniprésent dans la nourriture consommée, bien qu'il joue un rôle important pour assurer l'innocuité et la stabilité des aliments et relever leur goût, entre autres rôles dans la transformation des aliments, sa teneur élevée dans des aliments tels que le pain, la charcuterie, les légumes en conserve et en jus, les soupes, les sauces d'accompagnement des pâtes, les fromages et les céréales de déjeuner, ainsi que dans les plats servis au restaurant, doit être abordé.

Les provinces et territoires collaborent avec l'industrie pour promouvoir de nouveaux produits et des produits reformulés allégés en sodium et accroître l'accès à ces produits, ainsi que leur disponibilité pour les consommateurs.

Lignes directrices et politiques d'approvisionnement

L'une des façons d'encourager le développement de produits à teneur réduite en sodium consiste à mettre en œuvre un cadre – réglementaire ou volontaire (comme le recommande le Groupe de travail sur le sodium) – établissant des limites de teneur en sodium des aliments et breuvages vendus et servis au Canada.

En l'absence d'un tel cadre, les provinces et territoires se penchent sur l'application de politiques et de programmes utilisant les forces du marché pour obtenir le même résultat.

L'élaboration de lignes directrices et de politiques uniformes pour encadrer l'approvisionnement en aliments et breuvages qui peuvent être vendus ou servis dans les établissements financés par l'État tels que les écoles, garderies, hôpitaux et centres de loisirs présente un certain potentiel. En effet, avec des lignes directrices uniformes qui énoncent les critères nutritionnels de sélection des produits disponibles dans les établissements financés par l'État, une grande part de l'énorme pouvoir d'achat des provinces et territoires serait consacrée aux aliments et breuvages à teneur réduite en sodium (ainsi qu'en calories, lipides et glucides), et créer des règles de jeu équitables pour les fabricants et fournisseurs, ce que l'industrie a identifié comme étant important. De plus, la demande des consommateurs stimulée par les enfants et adultes qui vivent, apprennent, travaillent et jouent dans ces établissements devrait croître avec l'offre d'aliments sains et l'accès à ces aliments.

Un point de départ : des lignes directrices plus uniformes pour l'alimentation en milieu scolaire

Les écoles constituent des lieux stratégiques de promotion des aliments sains et d'incitation à consommer ces aliments et des lignes directrices encadrant l'alimentation en milieu scolaire, sont un outil qui aide à changer l'environnement alimentaire en stimulant le développement de produits plus sains, à la disponibilité d'aliments à teneur réduite en sodium et en augmentant l'accès et la disponibilité de ces aliments allégés en sodium. Sous une forme ou une autre, toutes les provinces ont établi des critères nutritionnels de sélection des aliments et breuvages qui peuvent être offerts dans les écoles (voir Annexe X). Les concepts et principes généraux sont les mêmes, cependant parce qu'ils ont été élaborés par chaque administration, des différences régionales dans les critères nutritionnels ont créé des incohérences.

Les provinces et territoires concentrent leurs efforts sur l'harmonisation des lignes directrices sur l'alimentation en milieu scolaire au Canada. Le gouvernement de l'Alberta se fait le champion provincial et territorial des lignes directrices sur l'alimentation en milieu scolaire et il préside un groupe de travail qui élabore un ensemble de critères nutritionnels idéaux ou « les plus prometteurs », dont les juridictions pourront s'inspirer pour formuler ou modifier leurs propres politiques et lignes directrices. Ces critères peuvent aussi servir de base pour sélectionner les aliments et breuvages qui peuvent être vendus aux enfants dans les écoles.

Le 11 octobre 2011, l'Alberta a tenu un *Dialogue de mobilisation sur le renforcement de l'uniformité des lignes directrices alimentaires dans les établissements scolaires du Canada*, pour les personnes qui conçoivent et fournissent l'accès aux produits alimentaires et breuvages, ainsi que celles qui détiennent des connaissances et de l'expérience en matière d'élaboration de critères nutritionnels pour lignes directrices d'alimentation en milieu scolaire. Ce dialogue était le premier d'une série d'activités appuyant l'élaboration d'un ensemble de critères nutritionnels plus prometteurs.

Lignes directrices pour un approvisionnement uniformisé : une priorité provinciale et territoriale

L'élaboration de lignes directrices visant à uniformiser l'approvisionnement alimentaire est l'une des principales recommandations du rapport du Groupe de travail sur le sodium et du document intitulé – *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé – actions de suivi et orientations futures 2011*. En novembre 2011, les ministres de la Santé des provinces et territoires, à l'exception du Québec, ont conclu d'accorder la priorité à l'élaboration de telles lignes directrices.

Lignes directrices de l'Alberta en matière de nutrition

Les lignes directrices de l'Alberta en matière de nutrition, parues en juin 2008, et révisées en mars 2011, offrent des conseils aux garderies, écoles et centres de loisirs. Les critères sont utilisés pour l'approvisionnement alimentaire des hôpitaux pour enfants de la province. Les lignes directrices pour les adultes de l'Alberta, parues en mars 2011, sont également appliquées à l'approvisionnement des hôpitaux de la province. Actuellement, 60 % des aliments acquis par ces hôpitaux sont conformes aux lignes directrices de l'Alberta en matière de nutrition.

Lignes directrices applicables à l'alimentation dans d'autres milieux publics

Les critères nutritionnels sur mesure définis pour les écoles peuvent servir de fondement à l'élaboration de lignes directrices applicables à d'autres environnements publics. Les provinces et territoires progressent dans l'élaboration de normes d'approvisionnement pour les hôpitaux, les établissements de soins pour bénéficiaires internes, les établissements de garde de jour (garderies) et les centres de loisirs :

- Des lignes directrices ou des normes encadrant l'approvisionnement alimentaire des services de garderie sont en vigueur en Alberta, dans les Territoires du Nord-Ouest et Nouvelle-Écosse et à l'étude ou en cours d'élaboration au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve et Labrador ;
- Les T.N.O. et le Québec disposent respectivement de lignes directrices et d'une politique encadrant l'approvisionnement en aliments et breuvages des établissements de santé et de services sociaux. De telles actions sont à l'étude ou en cours de mise en œuvre en Colombie-Britannique., en Alberta, au Manitoba, au Nunavut, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse;
- Les autorités sanitaires de la Saskatchewan ont formulé des lignes directrices pour les centres de loisirs; des efforts similaires sont parrainés par les autorités du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard;
- Ayant reconnu l'importance de créer des normes d'approvisionnement respectueuses des différences culturelles, le Nunavut travaille avec des partenaires sur des normes d'approvisionnement en mets traditionnels dans les lieux publics.

Les provinces et territoires vont de l'avant dans différents domaines et partagent des résultats et ressources, qui concourent à l'élargissement et à l'harmonisation des efforts entrepris dans tout le pays.

Collaboration avec le secteur de la restauration et les services alimentaires

Environ le cinquième¹⁵ de l'apport en sodium de la population canadienne provient d'aliments consommés en dehors des foyers, ce qui fait du secteur de la restauration et des services alimentaires un partenaire important des efforts de réduction du sodium. Sensibiliser les consommateurs à la composition des aliments servis dans les restaurants et les services alimentaires et réduire la teneur en sodium des repas et collations sont des initiatives importantes à mener dans ce secteur.

Au Canada comme dans d'autres pays, on envisage d'exiger que les restaurants et les établissements de service alimentaire fournissent l'information nutritionnelle de leurs menus et produits. Bien que les preuves sur le lien entre le changement de comportement alimentaire et la

15 GTS. « L'importance de la participation des établissements de services alimentaires à la *Stratégie* » dans *Stratégie de réduction du sodium pour le Canada – Recommandations du Groupe de travail sur le sodium*, p. 12, juillet 2010, <http://publications.gc.ca/site/eng/373466/publication.html> (archivé).

communication de l'information nutritionnelle sur les aliments suscitent des conclusions mitigées, cette information, pour les menus d'établissements alimentaires, serait comparable au tableau de valeur nutritive (TVN) figurant sur les aliments transformés vendus dans les épiceries, dont la présence obligatoire a eu pour effet démontré de forcer une reformulation des produits allégés en sodium. De plus, un sondage récent effectué par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) révèle que la majorité de la population souhaite voir cette information¹⁶.

En 2005, l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires (CRFA) a mis au point des lignes directrices facultatives sur la façon de fournir de l'information nutritionnelle, et un certain nombre de membres ont pris des mesures pour que l'information soit fournie aux consommateurs.

En août 2011, la Colombie-Britannique a lancé son programme *Informed Dining*, qui a reçu l'approbation de la CRFA et d'autres chefs de file de l'industrie, ainsi que de la Fondation des maladies du cœur du Canada. Dans le cadre du programme, les restaurants participants fournissent une information nutritionnelle similaire à celle du tableau de valeur nutritive (avec la teneur en sodium et le nombre de calories au premier plan) pour les plats au menu avant ou au moment de la commande par la clientèle, afin d'aider les clients à faire des choix éclairés lorsqu'ils vont au restaurant. Les fonctionnaires de la C.B. sont en pourparlers avec plus de 50 restaurants, petites entreprises indépendantes ou membres de chaînes provinciales ou nationales, qui ont exprimé un intérêt envers le programme. Ce programme inclut la consultation permanente des parties intéressées, des efforts de commercialisation et de reconnaissance et d'autres actions de soutien des participants. L'adhésion est volontaire pour le secteur privé, mais elle sera obligatoire pour les prestataires de service alimentaire au détail dans les établissements de soins de santé provinciaux, après une phase d'instauration graduelle commençant en 2012.

Le programme *Informed Dining* est le premier du genre au Canada. D'autres provinces et territoires consultent également l'industrie de la restauration pour déterminer des moyens de divulguer l'information nutritionnelle concernant les plats aux consommateurs. Les membres de la CRFA ont signalé leur intérêt à une approche canadienne harmonisée. Les experts en nutrition de la C.B., de l'Alberta, de l'Ontario, de T.N. et L et du gouvernement fédéral se penchent actuellement sur l'élaboration d'un cadre pour une telle approche.

Autres programmes et initiatives

Les provinces et territoires œuvrent aussi avec des parties intéressées et partenaires pour accroître la disponibilité des aliments allégés en sodium en favorisant l'apparition de nouveaux produits ou de produits reformulés.

Le programme de prix « *Alberta's Food for Health Awards – A Premier's Award* » honore et récompense les fabricants de produits alimentaires, les

Prix Aliments sains de l'Alberta – Un prix du premier ministre

Le gouvernement de l'Alberta a lancé le programme de prix « Aliments sains de l'Alberta » en 2009 pour faire honneur aux produits alimentaires bons pour la santé développés dans la province. Ce programme récompense la créativité de transformateurs, producteurs et chercheurs qui mettent des produits sains à la disposition des Albertaines et Albertains. Les produits alimentaires candidats à un prix doivent répondre aux critères de teneur en lipides, sodium et glucides spécifiés, entre autres critères nutritionnels, conformément aux lignes directrices nutritionnelles de la province. Les prix soulignent également le rôle de premier plan joué par l'industrie et le milieu de la recherche dans l'élargissement des connaissances sur les bienfaits des aliments.

¹⁶ IPSOS-REID. *Canadians' Perceptions of, and Support for, Potential Measures to Prevent and Reduce Childhood Obesity*, novembre 2011, <http://www.sportmatters.ca/files/Reports/Ipsos%20Obesity%202011.pdf>. En anglais seulement.

Manger au restaurant avec Visez santé^{MC}

L'initiative « Manger au restaurant » du programme Visez santé^{MC} est une



contribution importante de la Fondation des maladies du cœur à l'effort de réduction de la quantité de sodium présent dans l'approvisionnement alimentaire. Elle encourage l'approvisionnement en aliments sains et la préparation de mets qui respectent ou surpassent les critères de teneur en sodium, entre autres nutriments visés. La clientèle des restaurants participants peut ainsi s'assurer que les plats au menu signalés par le logo Visez santé^{MC} ne contiennent pas plus de sodium, glucides, lipides et calories que les teneurs fixées par les critères nutritionnels du programme.

producteurs et les chercheurs pour leur travail visant à créer des produits sains pour les Albertains. Depuis 2009, 94 entreprises ont participé au programme et huit d'entre elles ont reçu un prix pour appuyer la poursuite de leurs recherches visant à mettre au point de nouveaux produits alimentaires sains. Les critères du programme se fondent sur les lignes directrices nutritionnelles de la province.

Les centres de loisirs constituent des lieux de ralliement dans de nombreuses collectivités, particulièrement en zone rurale, mais les aliments et breuvages qui y sont vendus et servis sont souvent riches en lipides, glucides et/ou sodium. En septembre 2011, le Nouveau-Brunswick a instauré un programme de subventions pour aider les installations de loisir à modifier leur approvisionnement alimentaire en leur donnant accès à une expertise en matière de nutrition et à un financement de démarrage pour acheter du nouvel équipement et/ou mettre en marché des nouveaux produits sains. Les tendances en matière de consommation indiquent que les utilisateurs de ces installations recherchent des aliments sains et que ces aliments constituent un marché encore inexploité pour les concessionnaires.

Au Québec, le programme Melior¹⁷ a été lancé en novembre 2011. Inspiré d'un programme similaire mis en place en France, il est conçu pour améliorer l'approvisionnement alimentaire en augmentant l'accès aux produits et plats sains, y compris les produits à teneur réduite en sodium, et leur disponibilité et aider la population québécoise à bien s'alimenter. Dans le cadre de ce programme, qui est géré par le Conseil des initiatives pour le progrès en alimentation (CIPA) et financé par Québec en Forme, les entreprises alimentaires et les restaurants participants établissent des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel. Ces engagements sont des ententes signées et suivies par le CIPA. Le programme Melior constitue un exemple d'approche industrielle volontaire au niveau provincial.

Les provinces et territoires collaborent également pour étendre le programme Visez santé^{MC} de la Fondation des maladies du cœur aux chaînes de restauration locales et régionales. La C.B., l'Alberta et l'Ontario ont établi un partenariat avec la Fondation des maladies du cœur pour étendre le programme dans leurs limites géographiques et travaillent ensemble sur les ressources, la recherche et d'autres projets liés à la mise en œuvre du programme. T.N. et L. étudie actuellement le programme avec la Newfoundland Restaurant Association, la Newfoundland and Labrador Association of Chefs and Cooks et la Fondation des maladies du cœur de Terre-Neuve-et-Labrador.

Le réseau des dépanneurs canadiens accroît également son appui à la disponibilité des aliments sains. En C.B., dans le cadre de son initiative Healthy Convenience Store Initiative, la Western Convenience Store Association a établi un partenariat avec le gouvernement afin d'élargir le choix d'aliments sains pour sa clientèle qui mange sur le pouce. Conformément à cette initiative, les principales chaînes de dépanneurs en alimentation étudient plusieurs actions, notamment l'affichage de l'information nutritionnelle sur les aliments prêts à consommer tels que les nachos, pizzas et sandwichs

17 Melior vient du latin *meliorare* qui signifie « améliorer ». Site Web du programme : <http://progresalimentaire.org/fr/le-programme-melior/qu-est-ce-que-le-programme-melior>.

et l'accroissement de la surface et de l'espace d'étalage consacrés aux breuvages et aliments sains. Les dépanneurs Mac's se sont alliés à la Fondation des maladies du cœur pour faire l'essai de trois offres alimentaires qui satisfont aux critères de Visez santé^{MC} dans toutes les succursales de la C.B.

Ensemble, les programmes ci-dessus appuient le développement de nouveaux produits et stimulent la demande de produits sains dans les lieux financés par l'État, magasins et dépanneurs d'alimentation, restaurants, cafétérias, cantines et autres établissements où des aliments sont consommés au Canada.

Actions à venir concernant l'approvisionnement alimentaire

- Après avoir fait une priorité de l'élaboration de lignes directrices et de politiques harmonisées en matière d'approvisionnement alimentaire des lieux financés par l'État les provinces et territoires émettront des critères nutritionnels « plus prometteurs » d'ici mars 2013.
- Les provinces et territoires vont poursuivre leur collaboration avec le secteur de la restauration et des services alimentaires, entre autres partenaires, pour réduire la teneur en sodium des aliments et breuvages servis dans ses lieux et s'inspireront du programme Informed Dining de la C.B. pour élaborer un cadre de présentation de l'information nutritionnelle d'ici mars 2013.
- Les provinces et territoires continueront d'envisager des programmes incitatifs partout où de tels programmes sont possibles, afin d'aider l'industrie à réduire la quantité de sodium dans l'approvisionnement alimentaire. Ils proposent la tenue d'une réunion multisectorielle à l'automne 2012 pour stimuler l'engagement des parties concernées et l'échange d'idées permettant de réduire la teneur en sodium des aliments commercialisés.
- Les gouvernements invitent l'industrie alimentaire à s'engager officiellement à leurs côtés pour atteindre l'objectif canadien de réduction de la consommation de sodium de 2016.

Perspectives commerciales associées à la promotion de la santé

De nombreux Canadiens et Canadiennes tentent d'améliorer leur santé et cela a des conséquences pour les centres de loisirs : deux sondages menés auprès de personnes fréquentant des installations sportives en Ontario ont révélé ce qui suit.

- 90 % des répondants aimeraient pouvoir acheter des aliments sains sur place.
- 34 % des répondants n'ont acheté aucun aliment lorsqu'ils étaient dans les installations sportives.
- 47 % des répondants ont apporté des aliments provenant de la maison, la plupart de ces aliments (86 %) étant considérés comme « sains ».

Des aliments sains dans les installations récréatives: Le simple bon sens. Gouvernement du Nouveau Brunswick (2012). <http://www.gnb.ca/0131/PDF/W/DesAlimentsSains.pdf>

Messages de réduction de l'apport en sodium alimentaire

Le ministère de la Santé de la C.B., les diététistes du Canada, Saine alimentation Ontario et Santé Canada ont travaillé de concert avec le public et les intermédiaires de la santé pour élaborer et tester des messages et conseils pratiques visant à réduire l'apport en sodium alimentaire. Ces messages et conseils ont été conçus pour sensibiliser les consommateurs et leur transmettre des connaissances sur l'excès de sodium et ses conséquences néfastes pour la santé.

Fait : le sodium est présent dans le sel.

- Tous les types de sel contiennent beaucoup de sodium.
- Le sel casher, le sel de mer, la fleur de sel, le sel fin et le sel fumé en contiennent à peu près tous autant que le sel de table et ne constituent pas des choix plus sains.

Fait : la population canadienne consomme trop de sodium dans son alimentation.

- Le corps a besoin d'un apport en sodium, mais la plupart d'entre nous en consomment 3 400 mg/jour en moyenne, soit plus du double de ses besoins physiologiques.
- Les adultes en bonne santé n'ont besoin que d'un apport de 1 500 mg/jour; les enfants en bonne santé, de 1 000 à 1 500 mg/jour.

Fait : consommer trop de sodium peut s'avérer mauvais pour la santé.

- L'excès de sodium alimentaire peut causer de l'hypertension, des AVC et des maladies cardiovasculaires et rénales.
- Diminuer la consommation de sodium peut prévenir les problèmes de santé de tous les membres d'une famille et contribuer à leur bien-être.

Fait : la plupart des aliments consommés au Canada contiennent trop de sodium.

- Plus de 75 % du sodium consommé provient d'aliments transformés tels le fromage, la charcuterie et les pizzas, les sauces et les soupes.
- Les aliments emballés et prêts à manger et les repas de restaurant sont souvent trop riches en sodium.
- Le pain, les céréales à déjeuner et les pâtisseries renferment aussi du sodium, même s'ils n'ont pas un goût salé.

Voir <http://www.canadiensante.gc.ca/init/sodium/index-fra.php> pour un complément d'information.

Deuxième axe : sensibilisation et éducation

Une étude d'opinion publique démontre que la plupart des Canadiens et Canadiennes savent qu'un régime riche en sodium peut causer des problèmes de santé, mais ils n'ont pas l'impression que ce problème les concerne¹⁸. Ils sont peu nombreux à connaître la quantité de sodium visée pour leur régime alimentaire et ils ignorent que la majorité des Canadiens et Canadiennes en consomme trop. Bien qu'une proportion considérable de la population canadienne n'ajoute plus de sel à la table et pour la cuisson, elle continue d'acheter et de consommer des aliments transformés riches en sodium.

Les activités de sensibilisation et d'éducation doivent cibler des publics variés, tels que les consommateurs, les éducateurs, l'industrie alimentaire et les professionnels de la santé.

Les efforts des gouvernements complètent les activités des ONG qui ont pris les devants dans l'éducation de la population canadienne sur le risque associé à un apport élevé en sodium. Le site d'Hypertension Canada fournit des conseils au grand public et aux professionnels pour réduire la consommation de sodium. Le site « Sodium 101 » du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires sensibilise les consommateurs aux teneurs élevées de sodium dans l'approvisionnement alimentaire.

Prise de conscience du problème posé par l'excès de sodium dans l'alimentation

Les gouvernements provinciaux et territoriaux travaillent ensemble, et collaborent avec le gouvernement fédéral et des ONG de la santé pour présenter aux consommateurs et aux intermédiaires de la santé et de l'éducation de l'information et des ressources pour appuyer une alimentation saine. L'étiquetage nutritionnel du *Guide alimentaire canadien*, les outils éducatifs et les conseils pratiques pour réduire l'apport en sodium alimentaire aident les consommateurs à améliorer leur régime alimentaire et à diminuer leur risque d'hypertension. De plus, les consommateurs informés créent une demande de produits allégés en sodium, moins néfastes pour la santé.

La C.B., avec l'aide des diététistes du Canada, de Saine alimentation Ontario et de Santé Canada, a élaboré des messages publics de réduction de la consommation de sodium testés auprès des consommateurs pour les intervenants et partenaires partout au Canada. Les provinces et territoires intègrent ces messages simples à leurs programmes et ressources nouveaux ou existants, par exemple dans les services diététiques communautaires et cliniques, les campagnes de réduction de l'apport en sodium alimentaire et les initiatives globales d'alimentation saine.

18 Decima Research. *Canadians' and Health Care Professionals' Views on Sodium*, http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/public_health_agency_canada/2009/117-08/report.pdf, 2009. En anglais seulement.

En juillet 2011, la C.B. a lancé une campagne d'éducation et de sensibilisation sur le sodium à plusieurs volets dans le cadre de sa stratégie *Healthy Families BC*. Cette stratégie inclut un site Web et des services rehaussés de consultations téléphoniques par des diététistes, qui aident les consommateurs à faire des choix alimentaires à teneur réduite en sodium et aide l'industrie alimentaire à offrir des produits allégés en sodium, de même qu'un site Web offrant des conseils et des messages de réduction du sodium, un outil en ligne « Sodium Sense », qui aide les familles à créer des repas à faible teneur en sodium, des affiches, des publicités imprimées et une publicité à la télévision de 30 secondes.

Le Yukon élabore actuellement une campagne médiatique sur le sodium utilisant les messages communs. Cette campagne comprendra des messages d'intérêt public radiodiffusés, des publicités dans les journaux, des affiches et des brochures destinées aux adultes.

La publication de Saine alimentation *Making Lower Sodium Food Choices* est en voie d'adaptation et de traduction pour le public afro-canadien/caribéen, hispanophone et d'Asie du Sud.

Le Nouveau-Brunswick a intégré des messages de réduction de la consommation de sodium dans une nouvelle ressource d'enseignement de compétences alimentaires après l'école.

Les provinces et territoires établissent aussi des partenariats avec des organismes communautaires qui mobilisent des experts et des intervenants clés en santé communautaire venant d'horizons très variés afin de sensibiliser la population à la question du sodium alimentaire. Le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain (RPMCC) en Ontario, qui a mené la campagne médiatique « Secouez-vous! », et le Community Sector Council of Newfoundland and Labrador, qui a créé une ressource de réduction du sodium que les médecins peuvent remettre à leurs patients, sont des exemples de tels organismes.

Mise en marché ciblant les enfants

En plus de fournir les informations concernant les dangers d'un régime alimentaire riche en sodium et comment les éviter, il est important de limiter les messages positifs et la commercialisation des aliments et breuvages à forte teneur en sodium.

Comme le rapporte le document *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, diminuer l'exposition des enfants à la commercialisation des aliments et breuvages riches en lipides, glucides et/ou sodium est essentiel pour en réduire la consommation et aider les parents à faire des choix sains avec et pour leurs enfants.

**DINNER IN JUST A FEW MINUTES.
HEALTH PROBLEMS
IN JUST A FEW YEARS.**

Too much sodium can lead to high blood pressure or heart disease.
So always read the label, and aim for 15% Daily Value or less.
To learn more visit HealthyFamiliesBC.ca



**LASAGNA FOR ONE.
SODIUM FOR FOUR.**

Too much sodium can lead to high blood pressure or heart disease.
So always read the label, and aim for 15% Daily Value or less.
To learn more visit HealthyFamiliesBC.ca



Les enfants sont très vulnérables et facilement influencés par les techniques de commercialisation, et sont plus que jamais exposés à des publicités intenses et fréquentes. Comme précisé dans le rapport de l'OMS (un ensemble de recommandations pour promouvoir la commercialisation responsable d'aliments et boissons non alcoolisées) des études sur la portée, la nature et les effets de la commercialisation de produits alimentaires auprès des enfants montrent que la publicité, entre autres moyens de commercialisation ciblant les enfants, est déployée à grande échelle dans le monde. Les produits promus sont généralement riches en lipides, glucides et/ou sel. Des données probantes indiquent également que les publicités télévisuelles influent sur les préférences alimentaires des enfants, leurs demandes d'achat et leurs habitudes de consommation.

Au Canada, le Québec interdit les publicités ciblant les moins de 13 ans (sous réserve de quelques exemptions) en vertu de la Loi sur la protection du consommateur. Partout ailleurs au pays, l'autoréglementation prime dans les interventions, qui doivent respecter le *Code de la publicité radiotélévisée destinée aux enfants* élaboré par l'industrie en coopération avec les diffuseurs et surveillé par le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC). Les interventions sont volontaires dans le cadre de l'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les breuvages destinés aux enfants (ICPABE) menée par l'industrie.

En faisant la promotion du poids santé chez les enfants, les provinces et territoires, à l'exception du Québec, où la publicité ciblant les enfants de moins de 13 ans n'est pas permise, se sont engagés à travailler avec le gouvernement fédéral, l'industrie et d'autres partenaires pour renforcer les codes pratiques volontaires de la publicité commerciale ciblant les enfants au Canada et à promouvoir la mise en œuvre de normes communes pour toutes les entreprises qui choisissent de cibler les enfants.

De plus, les gouvernements provinciaux et territoriaux peuvent contrôler les produits et services commercialisés dans les édifices et autres lieux publics, tels que les garderies, écoles et centres communautaires et récréatifs, et lors d'événements sportifs. Ils peuvent aussi œuvrer avec leurs homologues municipaux pour réduire la commercialisation d'aliments malsains sur les panneaux d'affichage et autres médias, dans les locaux existants.

Le travail entrepris par les provinces et territoires pour élaborer des lignes directrices en matière d'approvisionnement, de vente et de service d'aliments et de breuvages dans les lieux publics pourrait être étendu à la commercialisation de ces aliments et boissons. À titre d'exemple, les critères « plus prometteurs » des lignes directrices qui déterminent ce qui peut être vendu et servi dans les écoles publiques peuvent aussi figurer dans les lignes directrices encadrant la commercialisation et la promotion des aliments dans ces mêmes écoles. Dans les provinces et territoires où les pouvoirs publics ont élaboré des politiques et développé des ressources, des travaux sont en cours afin de partager l'expérience acquise et bâtir sur les succès existants.

La Nouvelle-Écosse a fait des progrès considérables en matière de contrôle de la commercialisation d'aliments et breuvages malsains dans les écoles et les garderies agréées, grâce à des politiques couvrant la collecte de fonds, la promotion et la publicité. En 2010, les directions générales des

Recommandations de l'OMS en faveur de zones sans publicité

En 2010, l'OMS a publié un ensemble de recommandations pour promouvoir la commercialisation responsable et réduire l'exposition des enfants à la commercialisation d'aliments riches en lipides, glucides et/ou sodium. Les recommandations incluent la suggestion que les gouvernements libèrent les lieux où les enfants se rassemblent de toute forme de commercialisation d'aliments gras, sucrés et/ou salés et que ces lieux fassent l'objet d'un suivi et d'évaluations.

Publicité et commercialisation des aliments et boissons destinés aux enfants. Organisation mondiale de la Santé (2010). <http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/fr/index.html>

neuf autorités sanitaires de district de la N.É. et le Centre de soins de santé IWK se sont engagés à promouvoir et soutenir l'alimentation saine dans les établissements de soins de santé de toute la province. L'élaboration d'une politique d'alimentation saine, incluant des stratégies de collecte de fonds, de promotion et de publicité, est actuellement à l'étude. Le Nouveau-Brunswick dispose aussi de politiques régissant la commercialisation d'aliments dans les écoles.

Étiquetage nutritionnel et tableau de la valeur nutritive

Le tableau de la valeur nutritive (TVN) de Santé Canada, qui apparaît sur presque tous les produits alimentaires emballés et transformés, constitue une ressource importante pour aider les consommateurs à connaître la quantité de sodium dans ces produits. L'information du TVN n'est pas toujours facile à utiliser ou interpréter, cependant, et il est nécessaire d'attirer l'attention sur ce tableau et d'expliquer comment en tirer parti, tel qu'indiqué à la section « Consultez les étiquettes » du *Guide alimentaire canadien*¹⁹.

Les provinces et territoires mettent au point des ressources et des outils d'éducation et de sensibilisation au TVN dans diverses situations. Par exemple, l'étiquetage nutritionnel est inclus (ou en voie de l'être) dans les ressources éducatives des écoles de la C.B., l'Alberta, la Saskatchewan, l'Ontario, l'Î.P.É. et T.N et L et du N.B.

L'Alberta utilise le TVN en tant que format de présentation des critères nutritionnels dans les catégories alimentaires « À choisir le plus souvent », « À choisir à l'occasion » et « À choisir le moins souvent » définies par les *Lignes directrices de l'Alberta en matière de nutrition pour les enfants et les jeunes* et ses lignes directrices pour les adultes. Le *Healthy U Food Checker* est une application disponible en ligne et sur les téléphones intelligents qui s'apparente au TVN : les fabricants et fournisseurs de l'industrie alimentaire s'en servent pour vérifier qu'un produit est conforme aux lignes directrices en matière de nutrition. L'Alberta a en outre mis au point trois ressources requérant peu d'alphabétisation pour rendre le TVN accessible et appliquer les lignes directrices dans les services d'aide à l'enfance, les écoles et les centres récréatifs et communautaires.

À T.N.et L., la promotion du TVN et la sensibilisation au TVN sont assurées par des diététistes employés dans les régions sanitaires et les épiceries.

Éducation et sensibilisation des professionnels de l'éducation, de la santé et de l'industrie alimentaire

Un certain nombre d'outils et de ressources sont disponibles pour aider des fabricants d'aliments, avec des approches pragmatiques, à réduire la teneur en sodium de leurs produits. Par exemple, la CRFA a publié un guide – *How to Reduce Sodium in Menu Items*²⁰ – destiné à l'industrie de la restauration et des services alimentaires et financé par Agriculture et Agroalimentaire Canada.

Connaitre la quantité de sodium grâce au tableau de la valeur nutritive

The image shows a nutrition facts label for a product. The label is titled 'Nutrition Facts' and 'Valeur nutritive'. It lists various nutrients and their amounts per 175 mL, along with their percentage of the daily value. A red circle highlights the 'Sodium / Sodium' row, which shows 10 mg and 1% of the daily value.

Amount / Teneur	% Daily Value / % valeur quotidienne
Calories / Calories 0	0 %
Fat / Lipides 0 g	0 %
Saturated / saturés 0 g	0 %
+ Trans / trans 0 g	0 %
Cholesterol / Cholestérol 0 mg	5 %
Sodium / Sodium 10 mg	1 %
Carbohydrate / Glucides 1 g	0 %
Fibre / Fibres 0 g	0 %
Sugars / Sucres 0 g	0 %
Protein / Protéines 0.1 g	0 %
Vitamin A / Vitamine A	0 %
Vitamin C / Vitamine C	0 %
Calcium / Calcium	0 %
Iron / Fer	0 %

¹⁹ *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/food-guide-aliment/view_eatwell_vue_bienmang-fra.pdf.

²⁰ CRFA. *How to Reduce Sodium in Menu Items*, http://www.crfa.ca/pdf/sodium_guide.pdf, en anglais seulement, tel que consulté le 11 octobre 2011.

Les ressources de l'industrie alimentaire au Québec

Au Québec, le Conseil de la transformation agroalimentaire et des produits de consommation (CTAC) a conçu un guide complet sur la réduction du sodium pour l'industrie, disponible en français et en anglais^{Mark}. Par ailleurs, la Fondation de l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec (ITHQ) met de l'avant le projet « La santé au menu », financé par Québec en Forme, qui offre de l'information et divers outils en ligne pour modifier les pratiques des restaurateurs et des responsables de services alimentaires, et « Nos petits mangeurs », également financé par Québec en Forme, aide le personnel des garderies à offrir des menus plus sains aux enfants et à améliorer ses techniques de préparation des aliments.

Les Provinces et territoires élaborent des informations et des ressources pour appuyer ceux qui travaillent dans les secteurs de l'éducation, de la santé et de l'industrie alimentaire et accroître la disponibilité de choix plus sains sur le marché. Par exemple :

- Le Manitoba étudie les possibilités de promouvoir la nutrition et l'alimentation saine, y compris la réduction du sodium, par l'intermédiaire de l'éducation en matière d'économie domestique et d'art de cuisiner. L'Université du Manitoba recueille des données quantitatives et qualitatives, notamment pour établir des tendances d'éducation en économie domestique, qui incluront d'autres provinces. Le Manitoba utilisera ces données pour formuler des recommandations concernant les politiques et programmes de compétences culinaires dans les écoles.
- Le Québec développe un certificat de niveau collégial qui formera des chefs, du personnel de cuisine et d'autres professionnels à l'alimentation saine.
- Des fonctionnaires du gouvernement de T.N.et L. travaillent actuellement avec la Newfoundland Restaurant Association, la Newfoundland and Labrador Association of Chefs and Cooks et la Fondation des maladies du cœur de Terre-Neuve-et-Labrador pour développer des possibilités éducatives pour les étudiants de programmes culinaires de trois établissements postsecondaires visant à les sensibiliser au problème nutritionnel posé par l'excès de sodium.

Actions à venir concernant la sensibilisation et l'éducation

- Les provinces et territoires continueront de collaborer avec des partenaires pour élaborer des outils et des ressources susceptibles d'être partagés entre les gouvernements, les responsables de l'éducation dans les organisations de santé et l'industrie et se concentreront en 2012 et 2013 sur les ressources éducatives en matière de santé et d'aliments ou de préparation des aliments.
- Les organisations de santé et d'éducation, l'industrie alimentaire et d'autres secteurs seront encouragés à transmettre les messages de réduction du sodium dans leurs documents et activités sur les modes de vie sains et la nutrition afin de sensibiliser la population à l'importance de la réduction de la quantité de sodium dans les régimes alimentaires. Les provinces et territoires continueront à intégrer ces messages dans les documents gouvernementaux autant que possible et à mesurer leur efficacité.
- Après la publication des critères nutritionnels « plus prometteurs », en mars 2013, les provinces et territoires encourageront une mise en œuvre élargie des politiques, lignes directrices et outils actuels pour contrôler par différents moyens la commercialisation d'aliments et de breuvages riches en lipides, glucides et/ou sodium dans les lieux publics tels que les écoles, garderies, centres de loisirs et hôpitaux²¹.

21 Cela n'engage pas le Québec, où la mise en marché auprès des enfants est interdite en vertu de la *Loi sur la protection du consommateur*.

Troisième axe : la recherche

La recherche appuyant le lien entre la réduction de la consommation de sodium et l'amélioration de la santé des personnes est solide. D'autre part, accroître la capacité de recherche, qui soutient l'effort de réduction du sodium alimentaire, est une action importante pour l'approche globale de réduction du sodium et l'atteinte de l'objectif de 2016.

La recherche en santé est soutenue par un réseau d'agences couvrant tout le Canada. Au niveau fédéral, des organismes de financement tels que les IRSC, la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) et les Chaires de recherche du Canada et des ONG, telles que la Fondation des maladies du cœur soutiennent et promeuvent la recherche en santé menée par un large éventail de chercheurs, dont la plupart sont affiliés à des universités ou des centres de recherche. Plusieurs provinces et territoires ont aussi établi des organismes provinciaux de recherche en santé pour financer le travail de chercheurs et de soutenir les efforts visant la capacité de recherche dans leurs juridictions.

Les IRSC sont les principaux bailleurs de fonds de la recherche en santé au Canada. Tenant compte des recommandations du GTS, ils ont élaboré un programme de recherche et mis de côté des ressources prioritaires pour la recherche sur le sodium dans quatre domaines : la santé et la physiologie humaine, la science alimentaire, l'application des connaissances et la surveillance et l'évaluation. Des investissements de 1,1 million de dollars ont permis le démarrage de quatre études de trois ans en santé et physiologie humaines et en application des connaissances. Ces études menées par l'Université de Toronto, l'Université McMaster, l'Université de Calgary et l'Université de l'Alberta se poursuivront jusqu'en 2014.

D'autres projets de recherche menés dans les provinces et les territoires spécifiques au sodium ou à la nutrition, et à la santé en général, renseignent sur la réduction du sodium. Ces projets sont :

- La recherche historique du Dr Norman Campbell et d'autres chercheurs de l'Université de Calgary et de l'Université Simon Fraser sur la réduction du sodium et la santé de la population;
- Les recherches de l'Institut de cardiologie de l'université d'Ottawa et l'Université Memorial de Terre-Neuve sur les types d'hypertension provoquée par le sel;
- Les travaux de l'Université de Toronto, financés par la Fondation des maladies du cœur, pour mesurer la quantité de sodium retirée des produits sous l'effet du programme d'épicerie Visez santé^{MC};
- La participation de l'Université McMaster à l'étude PURE (Prospective Urban Rural Epidemiology) qui analyse l'influence de la société, l'environnement et la biologie sur les facteurs de risque de développer une maladie chronique.

Optimisation des dollars de recherche en Alberta

Les provinces et territoires appuient aussi l'infrastructure de recherche postsecondaire nécessaire pour se doter d'une capacité de recherche et attirer d'autres fonds de recherche.

Des chercheurs de l'Université de l'Alberta étudient comment s'effectue la régulation des taux de sodium et de calcium dans les reins. Leurs résultats pourraient contribuer au développement de nouveaux traitements contre l'hypertension et l'ostéoporose.

Le fonds de démarrage du Women and Children's Health Research Institute (WCHRI) de l'Alberta a permis d'attirer des sommes supplémentaires pour la recherche : une bourse de clinicien-chercheur (étape 1) des IRSC et une bourse sur trois ans de clinicien-chercheur (étape 2) des IRSC évaluées à 100 000 dollars par an, ainsi qu'une bourse « Nouveaux chercheurs » de 25 000 dollars du programme KRESCENT (Kidney Research Scientist Core Education and National Training) et une subvention de fonctionnement de la Fondation canadienne du rein (40 000 dollars par an).

L'étude PURE

Plus de 120 000 personnes vivant dans 15 pays ont été sélectionnées pour participer pendant une décennie à une vaste étude qui comprend quatre centres au Canada – Vancouver, Québec, Ottawa et Hamilton. Cette étude aidera à trouver de nouvelles manières de modifier les conditions sociales et environnementales afin de combattre les maladies chroniques.

La recherche au Québec

Au Québec, un programme de recherche visant la préservation et l'amélioration de la valeur nutritionnelle des aliments a été mis en œuvre en 2010. En novembre 2011, 1,3 million de dollars ont été investis dans six projets de recherche sur trois ans.

Le programme a été élaboré en partenariat avec la Fondation des maladies du cœur du Québec (FMCQ) et « Visez santé », le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies (FQRNT) et le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ).

Les provinces et territoires continueront de s'assurer que leurs politiques, planification et processus décisionnels en ce qui a trait aux efforts de réduction de l'apport en sodium alimentaire sont éclairés par de fortes indications provenant d'analyses internes de qualité, le volume croissant de comptes-rendus de la recherche internationale sur la santé et de recherches spécialement commandées, lorsque celles-ci sont nécessaires.

Actions à venir concernant la recherche

- Les provinces et territoires continueront à appuyer la recherche de réduction du sodium, lorsque possible, en améliorant la capacité de recherche, l'échange de connaissances et la transmission de l'information relative à la réduction de l'apport en sodium.
- Les provinces et territoires inciteront les organisations provinciales de recherche en santé, les ONG de la santé et l'industrie alimentaire à augmenter leurs investissements de recherche de réduction de l'apport en sodium alimentaire. Ils créeront en outre une occasion de discuter de collaboration dans la recherche lors de la réunion multisectorielle prévue à l'automne 2012.

Quatrième axe : la surveillance et l'évaluation

Pour déterminer l'efficacité du travail indépendant et collectif planifié et en cours, il est nécessaire d'assurer une surveillance et d'évaluer les activités entreprises suivant les trois premiers axes de l'approche de réduction de l'apport en sodium alimentaire au Canada, soit la diminution des quantités de sodium dans l'approvisionnement alimentaire, la sensibilisation et l'éducation et la recherche. Finalement, le succès de l'approche sera mesuré par les changements d'apport en sodium et les résultats sur le plan de la santé de la population.

Pour disposer de données comparables et de qualité, les provinces et territoires collaborent avec des agences et ministères fédéraux tels que Santé Canada, l'ASPC et Statistique Canada, qui recueillent des données nationales. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), organisme autonome sans but lucratif financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, fournit également une information essentielle, fiable et comparable sur la santé. Les provinces et territoires assurent une surveillance et une évaluation à l'échelle des régions et des programmes (p. ex., à l'aide de sondage d'opinion publique) pour éclairer les décisions touchant les programmes et politiques. De plus, ils partagent régulièrement leurs résultats pour favoriser l'adoption des pratiques exemplaires. La surveillance et l'évaluation font partie des thèmes de recherche liés au sodium et à la santé financés en priorité.

Actions de surveillance

Surveillance de l'approvisionnement alimentaire

Deux études de santé de la population financées par les IRSC suivront les efforts de réduction de la quantité de sodium dans l'approvisionnement alimentaire :

- Des chercheurs du département de sciences de la nutrition de l'Université de Toronto ont obtenu un financement de projet sur trois ans pour analyser en détail l'évolution de l'approvisionnement alimentaire canadien, y compris les teneurs en sodium, la composition en nutriments, l'étiquetage et le prix des produits, à l'aide d'une base de données d'information nutritionnelle portant sur 12 000 aliments environ et 6 000 plats de restaurant. Des outils Web permettront aux chercheurs d'évaluer l'effet des campagnes de sensibilisation et d'éducation sur les consommateurs en suivant l'évolution des connaissances, attitudes et comportements des Canadiens et Canadiennes en matière de sodium et la manière dont cette évolution modifie les habitudes alimentaires.
- Des chercheurs de l'Université de Calgary utiliseront la réduction de l'apport en sodium alimentaire dans une étude de cas pour analyser l'effet des interventions de santé de la population, bénéfique ou néfaste, sur les inégalités sanitaires. Les données probantes indiquent que certains groupes de la population sont beaucoup plus affectés que les autres par les maladies chroniques, à cause de facteurs déterminants tels que le niveau de scolarisation, le revenu et l'origine

ethnique. Les travaux des chercheurs apporteront de nouvelles connaissances pour orienter les politiques et programmes de manière à atténuer les inégalités ou éviter de les exacerber.

L'Alberta évalue actuellement le programme de prix « Aliments sains de l'Alberta » afin d'y apporter les ajustements nécessaires avant de l'offrir à nouveau.

La sensibilisation et l'éducation

Un certain nombre d'initiatives régionales évaluent l'effet des actions de sensibilisation mises en œuvre :

- La C.B. et l'Ontario évaluent leurs campagnes de sensibilisation et d'éducation.
- Le Manitoba soutient un conseil de clientèle dirigé par des universitaires qui suivent l'évolution de l'opinion publique sur les produits alimentaires, et l'alimentation saine en général, y compris les connaissances et comportements relatifs au sodium.
- Le Québec évalue les politiques alimentaires dans les écoles et les établissements de soins de santé. L'année dernière, la province a effectué une enquête sur la santé auprès d'adolescents du secondaire; cette enquête incluait un volet sur les habitudes alimentaires. Les résultats sont en cours d'analyse. D'autre part, l'Institut national de la santé publique du Québec travaille en outre sur le développement d'indicateurs d'accessibilité physique aux aliments.

La recherche sur l'opinion publique en C.B. : premiers résultats

Une évaluation de la campagne médiatique de réduction de l'apport en sodium alimentaire en C.B. a montré que, dans l'ensemble, les publicités ont servi de rappel chez les personnes déjà engagées dans le processus de réduction, mais qu'elles auraient dû être plus percutantes pour capter l'attention des personnes non engagées. La campagne a néanmoins suscité une hausse de la préoccupation des parents quant à la consommation de sodium de leurs enfants.

Ministry of Health: 2011 Ad Tracking – Sodium. Ipsos ASI (The Advertising Research Specialists). En anglais seulement.

Les résultats de surveillance

Résultats en matière d'apport alimentaire

L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) dirigée par Statistique Canada est un outil essentiel d'évaluation, qui permet de recueillir des données nationales et provinciales.

L'ESCC de 2004, qui s'est concentrée sur la nutrition pour la première fois depuis plus de 30 ans, a rassemblé de l'information sur le régime alimentaire des Canadiens et Canadiennes et a permis de calculer l'apport de base en sodium et de déterminer les principales sources de sodium alimentaire de la population. L'enquête estimait aussi le poids, l'activité physique, la sécurité alimentaire, l'état général, les facteurs de risque et les déterminants sociaux.

La place accordée à la nutrition sera maintenue dans l'ESCC de 2015, qui permettra aux gouvernements de recueillir les mêmes données, de mesurer les changements par rapport aux données de base de 2004 et progresser vers l'objectif de 2016. Dans le cadre de la surveillance des habitudes alimentaires et de la santé nutritionnelle de la population canadienne, il importe de déterminer simultanément si des conséquences nutritionnelles ou sanitaires involontaires de la réduction de l'apport en sodium alimentaire apparaissent. Des représentants de l'ensemble des provinces et territoires siègent à un comité consultatif d'experts, où ils fournissent des données d'entrée pour les paramètres de l'enquête.

Établir l'apport de base en sodium de la population canadienne

Les données sur l'apport alimentaire en sodium de l'ESCC de 2004, auquel 11 % ont été additionnés pour tenir compte du sel ajouté lors de la préparation des mets et à table, constituaient la principale source utilisée pour estimer l'apport de base moyen des Canadiens à 3 400 mg de sodium par jour.

Résultats sur le plan de la santé

Le système national de surveillance des maladies chroniques (SNSMC) de l'ASPC forme un réseau de collaboration des systèmes provinciaux et territoriaux de surveillance. Soutenu par le RSP, il constitue un organe important de surveillance des résultats sur le plan de la santé associés à la réduction de l'apport en sodium alimentaire. Le SNSMC lie les bases de données des administrations provinciales et territoriales de la santé et permet de suivre le nombre de diagnostics d'hypertension au Canada. L'extension de la surveillance à d'autres maladies chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires, également associées à la teneur élevée de sodium dans l'alimentation, est en voie de réalisation.

Actions à venir concernant la surveillance et l'évaluation

- Les provinces et territoires continueront à partager les résultats des activités de surveillance et d'évaluation financées par le palier provincial pour favoriser l'adoption de pratiques exemplaires en matière de réduction de l'apport en sodium alimentaire et, d'ici l'automne 2012, créer un comité d'expertise chargé de surveiller l'élaboration de normes et pratiques d'évaluation harmonisées.
- Les provinces et territoires fourniront un espace de discussion sur la surveillance et l'évaluation lors de la réunion multisectorielle prévue à l'automne 2012. Ils cerneront les options de suivi de la réduction des quantités de sodium alimentaire dans l'approvisionnement alimentaire d'ici le printemps 2013.
- Tous les partenaires se voient demander de réfléchir sur la manière dont les données sauvegardées et nouvelles peuvent contribuer à l'élaboration d'actions de surveillance des progrès en matière de réduction de l'apport en sodium alimentaire.

La réduction de l'apport en sodium dans le cadre des stratégies de vie saine

Les activités, programmes et politiques qui visent une alimentation saine contribuent aussi à la réduction de la consommation de sodium. Malheureusement, il est impossible de tous les recenser dans le présent rapport.

La plupart des provinces et territoires ont mis en œuvre ou élaborent actuellement des stratégies de vie ou d'alimentation saine pour orienter l'élaboration de leurs programmes et politiques. Certaines stratégies, comme *Healthy Families BC* en C.B., considèrent la réduction de l'apport en sodium alimentaire comme un axe distinct. De nombreuses autres stratégies sont néanmoins conçues pour favoriser une alimentation saine en aidant la population canadienne à réduire sa consommation d'aliments riches en lipides, glucides et/ou sodium et augmenter sa consommation de fruits et légumes frais. Ces dernières encouragent la réduction de l'apport en sodium

Collaborer pour réduire l'apport en sodium alimentaire

La collaboration est un principe fondamental de l'approche de réduction de l'apport en sodium alimentaire et de l'élaboration de politiques et de programmes par les provinces et territoires. Les provinces et territoires travaillent de concert et établissent des partenariats avec le gouvernement fédéral, les villes, les organisations nationales et régionales sans but lucratif de la santé, l'industrie alimentaire, le milieu universitaire et les organisations communautaires pour réduire la consommation de sodium conformément aux quatre axes d'approche.

Bien que les provinces et territoires promeuvent la réduction de la consommation de sodium dans le cadre d'un mode de vie sain et pour prévenir les maladies, tous les secteurs devraient prendre la barre du changement afin d'atteindre l'objectif de réduire l'apport en sodium alimentaire.

Collaboration multisectorielle en Ontario

En février 2012, un groupe d'intervenants incluant la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario, Santé publique Ontario, l'Ontario Stroke Network, le RPMCC, l'Ontario Medical Association et l'Université de Toronto a organisé un sommet ontarien sur le sodium – l'Ontario Sodium Summit – et invité des experts de partout au Canada pour discuter d'actions permettant de réduire la consommation de sodium en Ontario.

alimentaire dans le contexte d'actions générales, qui s'attaquent à d'autres facteurs de risque que le sodium en encourageant le maintien d'un poids santé et en veillant à l'innocuité des aliments.

L'éventail des initiatives qui appuient l'alimentation saine est large et varié. Il inclut par exemple des campagnes de sensibilisation, des ressources pour informer les consommateurs sur la taille des portions, des outils et ressources pour aider les établissements publics et les fournisseurs d'aliments et de breuvages à offrir des produits sains dans les cafétérias, cafés, cantines et distributeurs automatiques et des partenariats avec des municipalités et des organisations communautaires pour accroître l'accès aux fruits et légumes frais et la disponibilité de ces fruits et légumes dans les collectivités urbaines et rurales ou éloignées.

De plus, les provinces et territoires, excepté le Québec²², travaillent ensemble et en collaboration avec le gouvernement fédéral pour renverser la croissance des taux d'obésité juvénile au Canada²³. Plusieurs initiatives, telles que l'élaboration de lignes directrices sur la vente et la promotion d'aliments sains dans les lieux financés par les deniers publics, tentent de résoudre en priorité et simultanément le problème de l'excès de sodium et celui de l'obésité juvénile.

22 Le gouvernement du Québec partage les objectifs généraux de promotion du poids santé (afin de freiner l'obésité juvénile) et continuera à échanger de l'information et des pratiques exemplaires avec les autres gouvernements du Canada, mais il ne souscrit pas à une stratégie pancanadienne dans le domaine.

23 Canada. *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé – Mesures de suivi et orientations futures 2011*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/2011/overview-resume-fra.php>.

II. Possibilités de participation du gouvernement fédéral

En septembre 2010, le gouvernement fédéral s'est joint aux gouvernements provinciaux et territoriaux, qui se sont engagés à atteindre l'objectif intermédiaire de réduire la consommation moyenne de sodium des Canadiens à 2 300 milligrammes par jour d'ici 2016.

Dans son rapport présenté à la ministre fédérale en juillet 2010, le GTS a relevé de nombreuses possibilités de mesures prises par le gouvernement fédéral qui aideraient la population canadienne à éviter les risques associés à un régime alimentaire riche en sodium.

Les pages qui suivent détaillent les domaines dans lesquels le gouvernement fédéral pourrait intervenir pour effectuer le travail en cours des provinces et territoires, favoriser l'harmonisation des politiques à l'échelle nationale et contribuer à la réalisation de l'objectif de 2016 conformément aux recommandations du GTS.

Premier axe : réduction de la quantité de sodium présente dans l'approvisionnement alimentaire

Avec la surveillance de l'innocuité et de la valeur nutritive des aliments vendus au Canada en vertu de la Loi sur les aliments et drogues, le gouvernement fédéral dispose d'outils et de ressources susceptibles de soutenir les efforts de réduction de la teneur en sodium des aliments des provinces. L'une de ces ressources, et non la moindre, est la relation de collaboration efficace qu'il entretient avec l'industrie alimentaire et son potentiel d'influence sur les teneurs en sodium dans les aliments par l'intermédiaire de mesures à observance obligatoire ou volontaire. La portée de la Loi inclut la vente d'aliments au Canada, les additifs et normes alimentaires de fabrication et la divulgation de l'information nutritionnelle sur les produits au moyen de l'étiquetage et des allégations concernant leur valeur nutritive.

Abaisser les teneurs en sodium des aliments transformés

Le GTS a cerné cinq composantes déterminantes du succès de toute approche volontaire de réduction des quantités de sodium présent dans l'approvisionnement alimentaire :

- Publication d'objectifs de réduction de la teneur en sodium pour tous les produits alimentaires
- Échéancier de réalisation des objectifs
- Engagement officiel de l'industrie

La nécessité d'un engagement fédéral fort

« Un engagement fédéral et une collaboration efficace avec les provinces et les territoires sont importants pour réduire considérablement l'obésité juvénile et la consommation du sodium au Canada. Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et de Modes de vie sains se sont engagés à aider la population canadienne à faire des choix de santé afin d'éviter et de réduire l'obésité, l'hypertension et autres problèmes de santé liés à la forte consommation du sodium. Ils ont approuvé, à l'exception du Québec, deux rapports portant sur l'accès et la disponibilité accrues d'aliments sains, la réduction de la commercialisation d'aliments malsains envers les enfants, la sensibilisation auprès du public et sur le suivi des progrès réalisés et l'engagement envers un mécanisme de communication efficace. Les ministres ont également reconnu le rôle de leadership que le gouvernement fédéral joue dans ce débat ainsi que sa participation dans la résolution de ces problèmes complexes. Les ministres souhaitent une collaboration accrue et demandent au gouvernement fédéral de s'engager officiellement à jouer un rôle plus grand dans le dossier sur les modes de vie sains chez les Canadiens.

Bien que le Québec partage les objectifs généraux de la réduction de la consommation du sodium et du poids santé, il ne souscrit pas à une stratégie pancanadienne dans ces secteurs, le Québec entend être le seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de promotion des modes de vie sains sur son territoire. Cependant, il est disposé à échanger l'information et les pratiques exemplaires avec les autres gouvernements au Canada. »

Communiqué - Les ministres provinciaux et territoriaux de la santé collaborent à faire progresser des dossiers communs (2011).
<http://www.scics.gc.ca/francais/conferences.asp?x=1&a=viewdocument&id=152>

L'étiquetage sur le devant de l'emballage au Royaume-Uni

Depuis 2007, les fabricants de produits alimentaires et les prestataires de services alimentaires du Royaume-Uni se plient aux normes d'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage de l'agence nationale de normalisation alimentaire, la Food Standards Agency. La simplicité de ces normes facilite la vie des consommateurs, qui prennent connaissance du contenu nutritif des produits, notamment de l'apport en sodium, d'un coup d'œil. Elles permettent en outre aux fabricants et détaillants d'adapter l'approche en fonction de leurs produits et marques.

Exemple :

	Par portion
lipide	7.7 g
saturés	2.0 g
glucides	42.2 g
sel	2.0 g
■ élevé ■ moyen ■ faible	

Front-of-pack Traffic light signpost labelling Technical Guidance. Food Standards Agency (2007). <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/frontofpackguidance2.pdf>. En anglais seulement.

- Un plan de suivi indépendant des progrès
- Évaluation indépendante du progrès et la possibilité d'appliquer des mesures plus vigoureuses, si nécessaire.

En septembre 2010, les ministres de la Santé du gouvernement fédéral, des territoires et des provinces, à l'exception du Québec, se sont déclarés en faveur de la mise en œuvre immédiate de mesures volontaires, tel que décrit dans le rapport du GTS, et ont demandé que des plans de surveillance entrent en vigueur dans un délai maximal de trois mois. Le gouvernement fédéral a commencé à consulter l'industrie en septembre 2009, mais il n'a pas encore présenté de plan. Pour progresser en matière de planification, les provinces et territoires proposent la tenue d'une réunion multisectorielle à l'automne 2012 et invitent le gouvernement fédéral à s'appuyer sur le travail déjà fourni et en cours pour se mobiliser.

La révision des normes fédérales d'étiquetage des aliments et l'adoption de lignes directrices d'approvisionnement alimentaire dans les établissements financés par les deniers publics contribueraient à réduire davantage les teneurs en sodium dans l'approvisionnement alimentaire.

Étiquetage nutritionnel

Tableau de la valeur nutritive

Le TVN, au dos de l'emballage d'un produit alimentaire, renferme l'information sur le nombre de calories et la quantité, ainsi que la teneur exprimée en pourcentage de la valeur quotidienne, de 13 nutriments importants dans le produit. Il s'agit d'un outil précieux pour la population canadienne afin de faire de meilleurs choix alimentaires. Néanmoins, la taille des portions n'étant pas toujours la même d'un produit à l'autre, il est parfois difficile de comparer les produits et de déterminer la quantité de sodium (et d'autres nutriments) consommée dans une portion.

De plus, le tableau établit le pourcentage de la valeur quotidienne en fonction d'un apport quotidien de 2 400 mg de sodium, au lieu de 1 500 mg/jour, qui est l'apport suffisant établi par l'Institute of Medicine en 2004 et la quantité vivement recommandée à la plupart des Canadiennes et Canadiens. La campagne d'éducation sur le TVN, qui aide la population à comprendre et utiliser le pourcentage de la valeur quotidienne, serait plus efficace si ce pourcentage se basait sur l'apport recommandé actuellement.

Étiquetage sur le devant de l'emballage

L'étiquetage sur le devant de l'emballage est de plus en plus envisagé pour distinguer les options alimentaires saines des autres. Des mesures à observance volontaire ou obligatoire ont été appliquées dans plusieurs régions ou pays. Elles incluent par exemple des étiquetages de mise en garde, des logos de santé, des pourcentages de la valeur quotidienne et des analogies avec les feux de circulation déterminés par des normes nutritionnelles.

L'expérience canadienne et internationale montre qu'en matière d'étiquetage nutritionnel, les approches incluant des indications visuelles simples sur le devant des emballages alimentaires sont appuyées par les consommateurs et encouragent les fabricants à reformuler leurs produits et à créer de nouveaux produits et que ces approches sont une composante importante des stratégies de réduction de l'apport en sodium alimentaire et de promotion de l'alimentation saine ciblant la population.

La Finlande a introduit l'étiquetage obligatoire des produits salés en 1993; un avertissement clair et simple apparaît sur l'emballage des produits riches en sodium. La mesure a eu pour conséquence de faire disparaître de nombreux produits riches en sodium du marché. Le Royaume-Uni a instauré un code volontaire de feux de signalisation sur le devant des emballages en 2007 et depuis, 40 % environ des fabricants de produits alimentaires l'ont adopté. Le code suscite un intérêt croissant dans les autres pays et régions.

Au Canada, la Fondation des maladies du cœur se trouve au premier plan avec son programme volontaire Visez santé^{MC} (voir page 16). Environ 1 600 produits alimentaires vendus au détail et 200 menus de restaurant ont été soumis aux critères de contenu en lipides, glucides, sodium et fibres du programme et les ont satisfaits; ils affichent maintenant le logo Visez santé^{MC}.

La réglementation fédérale permet aux fabricants de produits alimentaires de faire des allégations nutritionnelles et d'utiliser l'étiquetage sur le devant de l'emballage. Ainsi, diverses pratiques d'étiquetage sur le devant de l'emballage, établies par l'industrie, se trouvent dans les étalages d'épicerie.

De récents rapports commissionnés aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande, avec des recommandations de meilleur usage de l'étiquetage sur le devant de l'emballage pour promouvoir les choix sains, soulignent l'occasion d'étudier des améliorations au Canada^{24,25}.

Collaboration avec le secteur de la restauration et les services alimentaires

Depuis mars 2011, le gouvernement fédéral encourage un processus d'élaboration d'une stratégie harmonisée de divulgation de l'information nutritionnelle dans les restaurants et autres établissements de services alimentaires avec les provinces et territoires, les partenaires de l'industrie alimentaire, les ONG de la santé et d'autres intervenants. Un groupe de réflexion composé de nombreux intervenants a tenu une réunion en mars 2011 pour faire une analyse des données probantes et en février 2012, une consultation a eu lieu pour recueillir des données d'entrée préliminaires. Les provinces et territoires se sont engagés à élaborer un cadre d'approche harmonisée d'ici mars 2013.

Additifs et normes alimentaires

Santé Canada peut étendre l'utilisation d'un additif approuvé à différents aliments ou permettre une hausse de sa teneur s'il est prouvé que son utilisation réduit la teneur en sodium. Santé Canada procède au cas par cas.

De plus, de nouvelles politiques élaborées en réponse au rapport Weatherill permettent que la priorité soit accordée aux soumissions présentant de nouveaux additifs ou de nouvelles technologies alimentaires susceptibles d'améliorer l'innocuité des aliments et dotent par conséquent Santé Canada de la capacité de donner la priorité aux nouveaux additifs et aux nouvelles technologies pouvant remplacer le sodium.

La priorité accordée aux applications n'altère pas le processus rigoureux d'examen habituellement mis en œuvre.

Demandes dont l'objet a la capacité d'améliorer la salubrité des aliments - Attribution de priorité et traitement accéléré. Santé Canada, janvier 2011. <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/addit/priority-priorite/index-fra.php>

24 Gouvernement de l'Australie. Inclut le rapport final *Labelling Logic: Review of Food Labelling Law and Policy* et la réponse du gouvernement, 2011, <http://www.foodlabellingreview.gov.au/internet/foodlabelling/publishing.nsf/content/home>.

25 Institute of Medicine des États-Unis. *Front-of-Package Nutrition Rating Systems and Symbols: Promoting Healthier Choices*, octobre 2011, <http://www.iom.edu/Reports/2011/Front-of-Package-Nutrition-Rating-Systems-and-Symbols-Promoting-Healthier-Choices.aspx>.

Possibilités pour les actions à venir : Approvisionnement alimentaire

- Les cinq éléments de l'approche volontaire structurée fournissent un cadre pour guider les efforts des gouvernements fédéraux, des provinces, des territoires de l'industrie et des autres intervenants afin de réduire la quantité de sodium présente dans l'approvisionnement alimentaire. Les provinces et territoires demandent au gouvernement fédéral de collaborer avec eux, l'industrie et d'autres partenaires pour mettre en œuvre les éléments d'un tel cadre.
- Les consommateurs bénéficieraient d'une meilleure aide pour choisir des produits allégés en sodium – et consommer moins de sodium – si l'étiquetage des produits alimentaires était amélioré. Les améliorations consisteraient par exemple à revoir les pourcentages de la valeur quotidienne et la taille des portions et à afficher un code signalant les plages de teneur en sodium sur le devant de l'emballage des produits. Le gouvernement fédéral devrait consulter les provinces et territoires et l'industrie quant aux améliorations souhaitables de l'étiquetage nutritionnel.
- Une approche uniforme de divulgation de l'information nutritionnelle dans les restaurants et par les services alimentaires – inspirée par exemple de l'expérience *Informed Dining* de la C.-B. – contribuerait très probablement à la réalisation de l'objectif de 2016. Le gouvernement fédéral pourrait œuvrer avec les provinces et territoires pour parvenir à une solution d'ici mars 2013.

Deuxième axe : Sensibilisation et éducation

Le gouvernement fédéral, c'est-à-dire Santé Canada, sert aussi de point de convergence et de source autorisée en matière de nutrition et de santé lorsqu'il collabore avec les provinces et territoires, les États-Unis et d'autres partenaires nationaux et internationaux pour élaborer, promouvoir et appliquer des normes et politiques nutritionnelles basées sur des données probantes. La plupart des Canadiens reconnaissent la valeur du *Guide alimentaire canadien*; les autres activités du gouvernement incluent la fixation des apports nutritionnels de référence, la surveillance des aliments et de l'alimentation, la recherche en matière de politiques sanitaires et nutritionnelles et la collaboration internationale, comme lors de l'adoption des *Recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants* de l'OMS par le Canada en mai 2010²⁶.

En collaboration avec les provinces et territoires et d'autres partenaires essentiels, le gouvernement fédéral appuie la sensibilisation et l'éducation des consommateurs, afin de promouvoir une alimentation saine au Canada. La campagne d'éducation sur le TVN représente une partie de son appui et, en mars 2012, quatre millions (financement échelonné sur plusieurs années) ont été débloqués pour de nouvelles mesures, notamment la collaboration autour de mesures de marketing social constructives, qui reposent sur l'élaboration et la diffusion des messages de réduction de la consommation de sodium²⁷.

Mise en marché ciblant les enfants

En septembre 2010, les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et des territoires et provinces, excepté le Québec, ont convenu de concentrer leurs efforts de collaboration sur la réduction de la mise en marché ciblant les enfants afin de promouvoir le poids santé chez les enfants et, accessoirement, de réduire leur consommation de sodium.

Bien que le Québec interdise la publicité ciblant les enfants de moins de 13 ans, le reste du Canada se fie au *Code de la publicité radiotélévisée destinée aux enfants* publié et administré par Les normes canadiennes de la publicité en collaboration avec le Conseil canadien des normes de la radiotélévision (CCNR) et surveillé par le CRTC. Ce code, qui complète les principes généraux du *Code canadien des normes de la publicité* et s'applique à tous les types de publicité infantile, reconnaît les caractéristiques de ce public et encadre l'élaboration des messages commerciaux par les annonceurs. L'octroi de la licence du CRTC aux diffuseurs canadiens est conditionnel à leur adhésion au *Code de la publicité radiotélévisée destinée aux enfants*.

26 OMS. *Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants*, mai 2010, <http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/fr/index.html>.

27 Canada. « Le gouvernement Harper annonce l'injection de fonds dans une Initiative de promotion d'une saine alimentation », communiqué du 27 février 2012, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2012/2012-29-fra.php.

Appui de la population au renforcement du contrôle légal de la commercialisation ciblant les enfants

Les résultats d'un processus national de mobilisation de la population et des intervenants mené par Santé Canada ont révélé qu'à la différence de l'industrie, la plupart des citoyens et intervenants estiment qu'un renforcement de la réglementation de la commercialisation, ce qui inclut la publicité, est nécessaire.

Source : ASPC. *Notre santé, notre avenir : Dialogue national sur le poids santé*, 2011.

Notre santé notre avenir – Dialogue national sur le poids santé Rapport sur le dialogue. (2011). <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ohof-nsna/index-fra.php>

Approches étrangères en matière de publicité ciblant les enfants

Plusieurs pays se dotent d'approches variées pour encadrer la mise en marché d'aliments et de boissons dommageables à la santé auprès des enfants. Les gouvernements suédois, norvégien et britannique ont légiféré sur la publicité ciblant les enfants et des normes nutritionnelles nationales à observance volontaire ont été rédigées au Danemark, en Nouvelle-Zélande et au Brésil et sont en cours d'élaboration aux États-Unis.

L'encadrement est renforcé par l'ICPABE, menée volontairement par 19 entreprises canadiennes productrices d'aliments et de boissons ayant conclu de modifier leurs pratiques de publicités ciblant les moins de 12 ans pour y intégrer la promotion des choix alimentaires sains et des modes de vie actifs ou de ne plus viser en aucun cas les enfants. Bien que cette initiative soit louable, elle n'inclut pas toutes les entreprises émettrices de publicité pour des aliments et boissons qui ciblent les enfants. De plus, lorsque des produits mis en marché conformément aux normes et critères de l'ICPABE ont été analysés, il s'est avéré que 62 % de ces produits seraient interdits de publicité ciblant les enfants en vertu des normes nutritionnelles établies au Royaume-Uni, au Danemark, au Brésil ou en Nouvelle-Zélande. Les produits le plus souvent rejetés étaient des collations prêtes à servir, des céréales prêtes à manger et d'autres aliments pour le déjeuner²⁸.

En novembre 2011, le gouvernement fédéral s'est engagé à améliorer les pratiques volontaires en collaborant avec les provinces et territoires, l'industrie et d'autres intervenants pour appliquer des lignes directrices communes à la mise en marché ciblant les enfants, ce qui inclut la détermination de l'éventail des techniques de mise en marché acceptables, de l'âge limite des enfants et des méthodes de suivi des progrès accomplis. (Cela n'engage pas le Québec, où la mise en marché auprès des enfants est interdite en vertu de la Loi sur la protection du consommateur.)

Mais plus important encore, les données probantes appuient le besoin de formuler des normes nutritionnelles communes et claires en matière de mise en marché de produits alimentaires, incluant les boissons, auprès des enfants au Canada.

Cette approche va de pair avec les recommandations de l'OMS et la position officielle des Diététistes du Canada, qui réclament l'application de normes harmonisées et basées sur les données probantes, la surveillance de l'application de ces normes et l'adhésion de toutes les entreprises du secteur alimentaire à ces normes dans tous les environnements de consommation²⁹.

Possibilités pour les actions avenir : Sensibilisation et éducation

- Au Canada, les pratiques d'encadrement de la mise en marché ciblant les enfants à observance volontaire inciteraient davantage les enfants à s'alimenter sainement si des normes communes étaient formulées et adoptées par toutes les entreprises concernées. Le gouvernement fédéral pourrait collaborer avec les provinces et territoires pour accélérer la définition de critères nutritionnels basés sur les données probantes – et l'élaboration de normes –, qui permettraient de sélectionner les aliments et boissons admissibles à la mise en marché visant les enfants.

28 Canada. *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé – Mesures de suivi et orientations futures 2011*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/2011/overview-resume-fra.php>.

29 Diététistes du Canada. *Advertising of food and beverages to children: Position of Dietitians of Canada*, Prise de position des DC, décembre 2010, <http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/Advertising-to-Children-position-paper.aspx>.

- L'aide aux enfants et aux familles qui désirent faire des choix alimentaires sains serait améliorée si le *Code de la publicité radiotélévisée destinée aux enfants* incluait des normes et critères nutritionnels communs de mise en marché auprès des enfants et que le respect de ces normes et critères était une condition d'obtention et de rétention de la licence du CRTC.

Troisième axe : recherche

Le gouvernement fédéral investit dans la recherche par l'entremise de diverses agences tels les IRSC. Les IRSC dirigent l'établissement du programme coordonné de recherche sur le sodium au Canada et annoncent le financement prioritaire de la recherche sur le sodium.

Les instituts de recherche en santé du Canada font équipe avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, ils stimulent la recherche sur la réduction des quantités de sodium dans l'approvisionnement alimentaire (il est indispensable d'avoir un partenaire industriel pour obtenir des fonds).

Le groupe de réflexion de mars 2011 pour analyser les données probantes sur l'efficacité de la divulgation d'information nutritionnelle dans les restaurants et par les prestataires de services alimentaires en général, chargé de renseigner l'élaboration d'approches cohérentes, a relevé un certain nombre de domaines insuffisamment explorés par la recherche. Des membres de la CRFA se sont déclarés volontaires pour que des études de consommation soient menées dans leurs établissements.

Possibilités pour les actions à venir : Recherche

- Le programme des priorités de la recherche en ce qui concerne la réduction de la consommation de sodium fournit un plan détaillé d'investissement stratégique coordonné. D'autres thèmes de recherche peuvent émerger, tels que l'étude de l'incidence de la divulgation d'information nutritionnelle, incluant l'information sur le sodium, dans les restaurants et autres établissements de services alimentaires. Les IRSC, entre autres bailleurs de fonds de recherche, sont chargés de continuer à investir suivant les priorités de recherche susmentionnées afin de renforcer la capacité de recherche canadienne et de combler les lacunes de connaissances pour atteindre l'objectif de consommation de sodium de 2016.

Quatrième axe : Surveillance

L'ASPC, Santé Canada et Statistique Canada collaborant avec des experts des provinces et territoires pour recueillir des données et préparer des rapports sur la santé de la population au niveau provincial/territorial et national. Le Réseau pancanadien de santé publique réunit des experts de partout au pays pour renforcer la surveillance de la santé publique.

Les autres structures de collaboration incluent l'ICIS, qui œuvre avec des experts de domaines variés pour rassembler des données et rédiger des rapports complémentaires.

Activités de surveillance

La surveillance indépendante ou autonome est une partie observée du succès des mesures volontaires de l'industrie. Il contribue à la création de règles du jeu équitables et permet de distinguer dûment les entreprises qui consentent de réels efforts pour se montrer à la hauteur de leurs engagements. À des fins d'avancement, les provinces et territoires demandent aux partenaires fédéraux de participer à la réunion multisectorielle proposée en automne 2012, où il sera question des possibilités de surveillance de l'approvisionnement alimentaire.

Avec un plan de compte rendu sur la promotion du poids santé (tous les deux ans) chez les jeunes, le Réseau pancanadien de santé publique surveillera un processus collectif de mesure des améliorations en matière d'encadrement à observance volontaire de la mise en marché des produits alimentaires auprès des enfants et déterminera les prochaines étapes, au besoin.

Les évaluations des IRSC quant à l'efficacité du programme de recherche à soutenir les efforts de réduction de l'apport en sodium et traduire les connaissances scientifiques en applications concrètes constituent un atout pour assurer une surveillance exhaustive.

Résultats de la surveillance

L'efficacité de l'approche de réduction de la consommation de sodium se mesure adéquatement en évaluant les changements de l'apport moyen en sodium alimentaire et, finalement, la santé de la population canadienne.

Surveillance de l'apport alimentaire

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada constitue un outil de mesure et de surveillance important pour les provinces et territoires. La décision de Statistique Canada d'accorder une grande importance à la nutrition lors de l'ESCC de 2015 permettra aux gouvernements de mesurer les progrès accomplis en matière de réduction de l'apport en sodium alimentaire des Canadiennes et Canadiens par rapport aux données de base recueillies par la même enquête en 2004.

Évaluation des approches de réduction de l'apport en sodium des populations

Sur la scène internationale, le gouvernement fédéral a contribué à la tenue d'une réunion technique de l'OMS à Calgary en octobre 2010, où les stratégies de suivi et d'évaluation des approches de réduction de l'apport en sodium des populations ont été présentées et analysées. Un rapport et des recommandations à l'intention des gouvernements, des ONG et de l'industrie a été publié pour fournir aux pays et régions de nouvelles ressources de suivi et d'évaluation efficaces en ce qui concerne la réduction de l'apport en sodium alimentaire.

Strategies to monitor and evaluate population sodium consumption and sources of sodium in the diet: report of a joint technical meeting convened by WHO and the Government of Canada. Canada, October 2010. World Health Organization (2011). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501699_eng.pdf. En anglais seulement.

Les données de base sur la consommation de sodium, les habitudes alimentaires et d'autres indicateurs de santé des populations nordiques et autochtones constituent une lacune importante en matière de renseignements pour les décideurs de politiques publiques. L'ESCC de 2004 a recueilli les données des dix provinces seulement. Les provinces et territoires ont insisté pour que l'enquête de 2015 recueille aussi les données des territoires et inclut un échantillon de la population autochtone afin d'obtenir des renseignements sur les apports nutritionnels, habitudes de consommation alimentaire, besoins diététiques et façons de satisfaire ces besoins de cette population. Cela permettrait aux provinces et territoires et aux organisations autochtones d'adapter les programmes et services à leurs besoins particuliers.

Afin d'éviter une sous-estimation de l'apport en sodium, les données sur l'apport alimentaire pourraient être vérifiées en intégrant aux outils actuels, sous réserve de la faisabilité du projet, le dosage aux 24 heures du sodium urinaire chez un échantillon représentatif de la population canadienne. En effet, il a été prouvé que l'analyse d'urine est le moyen le plus précis pour mesurer l'apport en sodium.

Le développement d'outils d'estimation rapide et fréquente raisonnablement onéreuse, tels les nouveaux questionnaires sur la fréquence alimentaire, doterait les gouvernements et autres partenaires de mesures pour accélérer le processus d'évaluation et les ajustements entre deux cycles d'enquête.

Les résultats sur le plan de la santé

En matière de mesure des résultats sanitaires, les provinces et territoires poursuivent leur collaboration avec l'ASPC pour étendre la surveillance du SNSMC à d'autres maladies chroniques telles que les maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux.

Tous les partenaires doivent considérer que les données et les outils d'enquête anciens et nouveaux peuvent considérablement soutenir les mesures de surveillance des progrès et d'évaluation du succès des efforts de réduction de l'apport en sodium. L'infrastructure en place et le programme de recherche offrent de nombreuses possibilités de collaboration.

Possibilités pour les actions à venir : Surveillance

- Une surveillance objective, par une entité extérieure à l'industrie alimentaire, est nécessaire pour évaluer les progrès de l'industrie en matière de réduction des quantités de sodium présent dans ses produits alimentaires. Une telle surveillance créerait des règles du jeu équitables et permettrait de distinguer les entreprises qui satisfont à leur engagement de réduction. Le gouvernement fédéral s'est vu demandé de collaborer avec les provinces et territoires, l'industrie et d'autres intervenants sur un plan de surveillance indépendant de l'approvisionnement alimentaire.

- Les possibilités d'amélioration des outils actuels devraient être examinées. Il s'agirait par exemple d'ajouter une capacité de fournir un rapport sur la nutrition sur les populations autochtones et territoriales, d'intégrer une analyse de l'excrétion du sodium (par dosage urinaire toutes les 24 heures) chez un échantillon représentatif de la population canadienne et de collaborer avec les provinces pour développer des outils d'estimation rapide.

Regard sur l'avenir

Les ministres de la santé provinciaux et territoriaux ont conclu que l'apport élevé en sodium alimentaire de la population canadienne constitue un risque considérable de santé publique et se sont engagés à collaborer pour diminuer cet apport et le risque associé – et évitable en grande partie – d'hypertension, de maladie cardiovasculaire, d'AVC et d'autres maladies non transmissibles.

La prévention des maladies chroniques, des incapacités et des blessures est prioritaire non seulement pour améliorer la vie des Canadiens, mais aussi pour alléger le coût des soins de santé et assurer la pérennité du système de santé publique. Les provinces et territoires assument la presque totalité des dépenses de santé attribuables à l'excès de sodium alimentaire et reconnaissent que si la prévention des maladies, en tant que priorité, évitait aux personnes d'aller chez le médecin ou à l'hôpital à cause de problèmes évitables, des ressources de soins de santé seraient libérées pour traiter les autres problèmes sanitaires, construire de nouveaux hôpitaux et investir dans de nouveaux traitements.

Le présent rapport traite des mesures entreprises par les gouvernements provinciaux et territoriaux depuis la réunion des ministres de la Santé de septembre 2010 et propose des mesures à venir pour que le travail de surveillance en 2012 et ultérieurement, ainsi que les occasions de collaboration entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires, l'industrie et d'autres intervenants, produisent des retombées maximales. Tous les intervenants ont un rôle à jouer et des mesures sont adoptées par tous les secteurs pour réduire la consommation de sodium au Canada et pour aider le pays à atteindre l'objectif d'apport en sodium de 2 300 mg par jour par personne en moyenne en 2016.

Tous les partenaires doivent travailler de concert en suivant les quatre axes de l'approche de réduction de la consommation de sodium afin de réaliser cet objectif et d'améliorer la santé et la qualité de vie au Canada.

Annexe A

Sommaire des activités provinciales et territoriales de réduction de l'apport en sodium alimentaire

	C.-B.	AB	SK	MB	YN	T.N.O.	Nt	ON	QC	N.B.	N.É.	Î.P.É.	T.N.L.
APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE													
Cibles de réduction volontaire du sodium dans les produits alimentaires													
Réduction des quantités de sodium – dans les restaurants et les établissements de services alimentaires													
Mécanisme de l'industrie pour démontrer son engagement													
Divulgence de l'information nutritionnelle – dans les restaurants et services alimentaires													
Lignes directrices alimentaires													
• Écoles													
• Garderies													
• Centres de loisirs													
• Hôpitaux et autres établissements à financement public													
Normes d'approvisionnement alimentaire – établissements de santé et autres à financement public													
SENSIBILISATION ET ÉDUCATION													
Prise de conscience du problème nutritionnel posé par l'excès de sodium													
Diminution de l'exposition des enfants à la publicité pour les produits riches en sodium													
Occasions d'éducation et de sensibilisation accrue au tableau de valeur nutritive													
Programmes éducatifs à l'intention des professionnels de l'alimentation et de la santé													
RECHERCHE													
Recherche													
SURVEILLANCE ET ÉVALUATION													
Approvisionnement alimentaire													
Apport alimentaire													
Sensibilisation et éducation													
Recherche													

LÉGENDE  Activité en place / en phase d'application
 Activité à l'étude / travaux en cours / ou en voie d'application

(A) APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE**Cibles de réduction volontaire du sodium dans les produits alimentaires**

- L'Alberta soutient le programme de prix du premier ministre « Aliments sains de l'Alberta », qui reconnaît et récompense les transformateurs d'aliments ayant développé de nouveaux produits ou des produits améliorés en tenant compte de critères de teneur en sodium.
- Québec en Forme (organisation financée par le gouvernement du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon) a soutenu le CTAC (Conseil de la transformation alimentaire et des produits de consommation) pour la conception d'un projet d'élaboration de chartes volontaires de progrès nutritionnel destinées aux entreprises du secteur alimentaire. Ces chartes viseront très probablement les teneurs en sodium des aliments. Le modèle mis au point en France a inspiré la conception du projet. Le gouvernement du Québec a par ailleurs publié le document de référence *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé* afin d'orienter la collaboration future avec l'industrie et les autres acteurs ayant une influence sur l'environnement alimentaire.

Réduction des quantités de sodium servi au restaurant et dans les établissements de service alimentaire

- La C.B., l'Alberta et l'Ontario ont fait équipe avec la Fondation des maladies du cœur pour étendre le programme *Visez santé*^{MC} aux restaurants et les aider à offrir des choix alimentaires sains (et allégés en sodium). Les plats au menu qui respectent ou surpassent les critères nutritionnels établis par la Fondation sont indiqués par le logo *Visez santé*^{MC}. La province de Terre-Neuve et Labrador étudiera ce qu'il est possible de faire avec la Newfoundland Restaurant Association, la Newfoundland and Labrador Association of Chefs and Cooks et la Fondation des maladies du cœur de Terre-Neuve et Labrador.
- La province est intéressée par une collaboration visant à adapter localement un programme ayant connu du succès ailleurs.
- À votre santé!^{MD} est un programme ontarien qui récompense les écoles, lieux de travail et centres de loisirs offrant un environnement alimentaire sain y compris les normes exceptionnelles (la nourriture offerte dans les cafétérias, cafés, casse-croûte et distributeurs automatiques de ces lieux respecte des normes exceptionnelles de nutrition). Ces normes incluent des critères concernant le sodium.
- Au Québec, le référentiel pour la rédaction des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel (gérées par le CIPA et soutenues par Québec en forme) tient compte de la réduction des teneurs en sodium. Le programme est conçu pour que les entreprises du secteur alimentaire et les restaurants adoptent des chartes qui reflètent leur engagement à améliorer la valeur nutritive des produits alimentaires et des menus.

Mécanisme de l'industrie pour démontrer son engagement

- Au Québec, en vertu du programme Mélior porté par le CIPA, les entreprises du secteur alimentaire devront signer des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel pour démontrer leur engagement.

Identification et prise en compte des instruments réglementaires

- Au Québec, programme Mélior porté par le CIPA, les entreprises du secteur alimentaire sont invitées à signer des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel pour démontrer leur engagement. Ces chartes sont paraphées et contrôlées. Il ne s'agit pas d'une réglementation, mais d'un exemple d'une démarche volontaire de l'industrie alimentaire.

Divulgence de l'information nutritionnelle au restaurant et les établissements de service alimentaire

- La C.B. a introduit le programme *Informed Dining* le 10 août 2011, dans le cadre de la stratégie de promotion de la bonne santé *Healthy Families BC*. Élaboré en collaboration avec les associations canadiennes et britannocolumbiennes des restaurateurs et des services alimentaires et la Fondation des maladies du cœur du Canada, ce programme est soutenu par un comité consultatif permanent de parties prenantes. Les restaurants participants fourniront l'information nutritionnelle (en particulier le nombre de calories et la quantité de sodium) sur tous les plats au menu avant ou au moment de la commande par la clientèle. L'adhésion est volontaire dans le secteur privé, mais sera obligatoire dans les édifices publics de la province. Une campagne de sensibilisation de la population est prévue pour le printemps 2012. Elle fera la promotion des restaurants participants et incitera la clientèle des restaurants à « arrêter de deviner et commencer à demander » (stop *guessing and start asking!*).
- La C.B. collabore par ailleurs avec la Western Convenience Store Association pour concevoir et mettre en œuvre l'initiative *Healthy Convenience Store* annoncée le 11 août 2011. En affichant l'information nutritionnelle concernant les aliments prêts à consommer tels que les nachos, pizzas et sandwiches au point de vente et en accroissant la surface et l'espace d'étalage consacrés aux boissons et aliments sains, les dépanneurs participants recevront le logo *Healthy Convenience Store* de l'association.
- Le gouvernement manitobain a rencontré la succursale locale de la CRFA pour discuter de son rôle dans la promotion de l'alimentation saine, qui inclut rendre l'information nutritionnelle facilement accessible à la population.
- L'Ontario a rencontré la CRFA pour discuter de divulgation de l'information nutritionnelle.
- Les T.N.O. sont intéressés par une collaboration visant à adapter localement une initiative ayant connu du succès ailleurs.

Lignes directrices alimentaires

Lignes directrices en matière d'alimentation dans les écoles

- La C.B., l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Î.P.É. et T.N.L. disposent de lignes directrices concernant l'alimentation dans les écoles ou de politiques en vigueur qui incluent des restrictions pour le sodium. La C.B. a révisé ses lignes directrices en 2011. En Saskatchewan, des ateliers pour prestataires de services alimentaires dans les écoles (traiteurs) ont eu lieu et les autorités de santé régionales œuvrent avec les fournisseurs/ traiteurs pour déterminer si les produits sont conformes aux lignes directrices de nutrition en milieu scolaire. Dans les T.N.O., des lignes directrices pour les écoles sont à l'examen.
- La politique-cadre québécoise pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif « Pour un virage santé à l'école » a été adoptée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport en 2007 et est actuellement évaluée. Elle ne présente pas de mesures spécifiques de réduction de la teneur en sodium des aliments offerts dans les écoles. Les brochures accompagnant la politique donnent des conseils généraux pour que les gestionnaires de service alimentaire choisissent des mets à teneur réduite en sodium. Le MSSS collabore avec le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et planifie des discussions sur les options à examiner pour tenir compte des teneurs en sodium des aliments servis dans les écoles.

Lignes directrices applicables à d'autres environnements publics

- La C.B. dispose de lignes directrices encadrant la vente dans les centres de loisirs et les aliments et boissons disponibles lors des événements sportifs et dans les édifices publics provinciaux. Depuis mars 2012, la C.B., en partenariat avec les autorités sanitaires, élabore des lignes directrices d'approvisionnement sur le sodium applicables aux établissements de soins de courtes et longues durées pour des consultations futures.
- Les *Lignes directrices de l'Alberta en matière de nutrition pour les enfants et les jeunes* sont appliquées dans les garderies, les écoles, les centres récréatifs et communautaires et les événements sportifs. Leur portée couvre les aliments vendus et servis, y compris par les machines distributrices et les cantines. Trois ressources requérant peu d'alphabétisation ont été mises au point. Les services de santé de l'Alberta (*Alberta Health Services*) appliquent ces lignes directrices dans les hôpitaux pour enfants et veulent mettre en œuvre des lignes directrices comparables dans tous les hôpitaux et établissements de soins de longue durée. Ils ont actuellement une politique visant les gras trans dans les aliments acquis, servis et vendus et, conformément aux lignes directrices de l'Alberta en matière de nutrition, ont commencé à ajouter des nutriments à leurs politiques d'approvisionnement.
- La Saskatchewan dispose de lignes directrices de planification des menus pour les garderies. Les autorités régionales de santé ont formulé des lignes directrices d'élaboration de politiques nutritionnelles dans les lieux de travail et les établissements récréatifs, qui incluent des critères applicables au sodium.
- Le Manitoba en est aux premiers stades de l'élaboration d'une politique d'alimentation saine dans les environnements de garde d'enfants et envisage de l'étendre à d'autres environnements par le truchement des contrats de services alimentaires offerts dans les édifices du gouvernement provincial et les établissements de santé.
- Dans les T.N.O., des lignes directrices pour les garderies sont également à l'examen. Les T.N.O. révisent actuellement leurs lignes directrices *Healthy Foods in Facilities* (« Des aliments sains dans les établissements »), qui incluent le sodium et s'appliquent aux aliments et boissons offerts dans la plupart des établissements de services sanitaires par des distributrices, dans les cafétérias et lors de réunions ou d'événements spéciaux. Le territoire promeut activement l'adoption de ces lignes directrices par tous les établissements à financement public dans ses limites géographiques.
- Les normes et lignes directrices applicables aux soins nutritionnels et aux services alimentaires élaborés par le Nunavut pour les établissements de soins de santé et les résidences sont en voie d'approbation. Une analyse de l'environnement a été menée pour déterminer quels aliments sont servis dans les autres environnements financés par les deniers publics (p. ex., les événements récréatifs communautaires, les garderies, les activités après l'école, les cours d'économie domestique, etc.) et étayer la formulation d'autres lignes directrices. De plus, des normes de soutien à l'approvisionnement en mets traditionnels dans divers environnements publics sont en cours d'élaboration. Le Nunavut collabore avec des diététistes, des inspecteurs en hygiène de l'environnement et des conseillers culturels pour rédiger des normes d'approvisionnement qui permettront aux chasseurs, trappeurs et pêcheurs artisanaux de se tailler une place sur le marché des aliments offerts aux établissements sanitaires réglementés et publics.
- Au Québec, des efforts sont faits pour appliquer les politiques alimentaires dans différentes institutions. La province dispose d'une politique-cadre en vigueur dans tous les établissements de santé et de services sociaux : hôpitaux, établissements de soins de longue durée, centre de protection de l'enfance et centres de réadaptation. Le ministère de la Santé et les agences régionales de santé doivent se plier à cette politique cadre, qui inclut des mesures de réduction du sodium. Le Québec travaille par ailleurs avec différents ministères et partenaires intersectoriels, notamment les producteurs, transformateurs et distributeurs d'aliments, les universités, le secteur de la santé et des associations de consommateurs, sur une politique de saine alimentation. Cette politique se concentre à rendre les environnements favorables à la saine alimentation.
- Au Nouveau-Brunswick, l'élaboration des lignes directrices d'une politique alimentaire pour les garderies progresse. Un programme de subventions a été instauré pour encourager les centres récréatifs communautaires à travailler avec des diététistes et proposer des aliments sains dans leurs cantines et distributrices. De plus, l'élaboration de lignes directrices pour les hôpitaux, commencée avec les autorités régionales de la santé, est à ses tout premiers stades.

- Depuis le 1^{er} avril 2011, la Nouvelle-Écosse applique de nouvelles normes d'alimentation et de nutrition dans les garderies agréées – ces normes incluent des critères nutritionnels pour le sodium. La province a entamé des discussions avec les universités et les centres de loisirs sur d'éventuelles politiques d'alimentation saine dans leurs locaux. Elle élabore une politique provinciale d'alimentation saine pour les autorités sanitaires de district et cette politique touchera tous les hôpitaux de la province.
- À l'Î.-P.-É., des lignes directrices pour le secteur de la petite enfance et les centres de loisirs font l'objet de discussions. L'Î.-P.-É. étudie le potentiel d'adaptation de lignes directrices sur l'alimentation en milieu scolaire afin de les utiliser dans ses propres écoles, en partenariat avec l'Alliance pour une alimentation saine (*Healthy Eating Alliance*) de la province.
- À T.N.L., les normes et lignes directrices ont été formalisées; leur mise en œuvre est imminente. La province étudie la durabilité du projet *Eat Great and Participate* (« Mangez vert et participez »), qui sensibilise à l'importance de s'alimenter sainement et d'arriver à la mise en œuvre de directives d'alimentation saine dans les centres de sport, de loisir et d'activités communautaires. Le financement du projet se termine le 31 mars 2012. T.N.L. souhaite collaborer avec les autorités sanitaires sur des normes d'approvisionnement alimentaire pour encadrer les services alimentaires aux patients et au détail.
- Le Yukon promeut largement l'alimentation saine grâce au *Yukon Nutrition Framework*, cadre de référence en matière de nutrition, en intégrant des messages sur le sodium dans les initiatives déjà mises en œuvre, lorsque cela est pertinent. Le territoire élabore actuellement une petite campagne médiatique utilisant les messages communs sur le sodium. Cette campagne ciblera les adultes et comprendra des messages d'intérêt public radiodiffusés, des publicités dans la presse, des affiches et des brochures.
- Les T.N.O. mettent l'accent sur le besoin de tenir compte des populations nordiques et autochtones et du contexte local, incluant les préférences alimentaires, les pratiques culturelles et les degrés d'alphabétisation, lors de l'élaboration de documents éducatifs.
- Le Nunavut intègre des messages sur le sodium aux nouvelles initiatives et aux initiatives déjà mises en œuvre lorsque cela est pertinent. Un guide alimentaire révisé y décourage de consommer certains produits courants à teneur élevée en sodium. Le territoire met l'accent sur la nécessité de rendre toute stratégie, tout programme et tout document éducatif pertinent et convenable dans son contexte culturel, grâce à un processus de participation intense de la collectivité. Les documents produits doivent être traduits en inuktitut, inuinnaqtun, français et anglais.
- En Ontario, la campagne médiatique « Secouez-vous! » du Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain (RPMCC) a été menée entre 2009 et 2011 pour apprendre aux Ontariens à faire des choix sains en toute simplicité et leur permettre de réduire leur consommation de sodium (<http://www.secouez-vous.ca/>). « Saine alimentation Ontario » offre un service gratuit de conseil donné par des diététistes professionnels par téléphone ou en ligne, qui aide les personnes à choisir des aliments sains, notamment pour réduire leur consommation de sodium.

(B) SENSIBILISATION ET ÉDUCATION

Prise de conscience du problème posé par l'excès de sodium dans l'alimentation

- La C.B. a lancé une vaste campagne publique de sensibilisation et d'éducation sur la réduction de la consommation de sodium en juin 2011 et en novembre 2011. Un outil interactif, *Sodium Sense*, a été mis en ligne sur le site Web de *Healthy Families BC* au début de janvier 2012. Les consommateurs peuvent s'en servir pour planifier des menus allégés en sodium. La C.B. a de plus amélioré son service de télé-diététique (DS@HLBC) pour aider les consommateurs à faire des choix allégés en sodium.
- La campagne *Healthy U* de l'Alberta véhicule des messages sur le sodium en informant le public sur l'alimentation saine. La trousse d'alimentation saine inclut des lignes directrices nutritionnelles pour les adultes, entre autres ressources et outils aidant la population de l'Alberta à manger sainement au travail et à la maison. Les services de santé de l'Alberta ont mis sur pied la campagne *Healthy Eating Starts Here: Steps to a Healthier You* (« votre saine alimentation commence ici : quoi faire pour améliorer votre santé ») pour informer les employés, patients et visiteurs sur la manière d'intégrer une alimentation saine à leurs modes de vie et leur donner des conseils pratiques.
- En Saskatchewan, le sodium est au programme de formation publique dispensée par les hygiénistes alimentaires publiques et d'éducation des patients assurée par les diététistes cliniques et communautaires. Les messages de réduction de la consommation de sodium seront intégrés à d'autres initiatives déjà mises en œuvre, lorsque cela s'avérera possible.
- Au Manitoba, un document sur les options proposées afin de réduire la consommation de sodium et de gras trans est actuellement à l'examen. Il inclut des messages cohérents sur le sodium et l'éducation de la population grâce à *Dial a Dietitian* (« appelez un diététiste »).
- Au Québec, le sodium est mentionné dans les messages concernant l'approvisionnement alimentaire sain dans différents environnements. Le MSSS collabore avec Exenso (centre de référence en matière de nutrition à l'Université de Montréal) et Enzyme Communication pour partager avec différents intervenants sa *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*. Cette vision est globale, mais comporte des occasions concrètes de soulever des questions relatives au sodium. Le projet « Nos petits mangeurs », financé par Québec en forme, aide le personnel des garderies à offrir des menus sains aux enfants et à améliorer ses techniques culinaires.
- Le Nouveau-Brunswick dispose d'une campagne de marketing social du mieux-être au Nouveau-Brunswick, qui intègre des messages sur l'alimentation saine (<http://www.boumboumclac.ca/>). La province a constitué une trousse pour les centres de loisirs appelée « Des aliments sains dans les installations récréatives : Le simple bon sens », afin d'accroître la prise de conscience de l'importance des aliments sains et leur disponibilité. Les messages de réduction du sodium ont été intégrés à une nouvelle ressource d'enseignement de compétences alimentaires après l'école.
- À l'Î.-P.-É., le sodium est au programme de l'éducation des patients assurée par les diététistes cliniques et communautaires.

- T.-N.-L. intègre des messages sur le sodium aux nouvelles initiatives et aux initiatives déjà mises en œuvre lorsque cela est approprié. Le Conseil des services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador a mis sur pied un groupe de travail pour faire participer les groupes communautaires aux activités visant à réduire la consommation de sodium de la population. Il souhaite établir des liens entre experts, chercheurs et ONG pour faire du sodium une préoccupation majeure de la collectivité. L'une de ces initiatives consistait à produire des dépliants, qui ont été distribués aux médecins de famille à l'intention des patients.

Diminution de l'exposition des enfants à la commercialisation de produits riches en sodium

- La C.B. discute d'actions volontaires à cet égard avec l'industrie. Elle est en pourparlers avec la Fondation des maladies du cœur pour ajouter le projet au calendrier de cette dernière.
- Au Québec, la *Loi sur la protection du consommateur* interdit la publicité ciblant les enfants de moins de 13 ans.
- Au Nouveau-Brunswick, la politique « Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire » du ministère de l'Éducation exige que seuls les « aliments à valeur nutritive maximale et moyenne » soient vendus et annoncés dans les écoles, y compris dans les machines distributrices.
- En Nouvelle-Écosse, des composantes couvrant la collecte de fonds, la promotion et la publicité figurent dans les *Normes concernant l'alimentation et la nutrition pour les garderies réglementées* et la *Politique en matière d'alimentation et de nutrition pour les écoles publiques de la Nouvelle-Écosse*.

Occasions d'accroître l'éducation des consommateurs afin de les sensibiliser au tableau de la valeur nutritive (TVN)

- Lignes directrices de l'Alberta en matière de nutrition recommandent le TVN pour noter les aliments selon les critères nutritionnels qui déterminent les catégories alimentaires « À choisir le plus souvent », « À choisir à l'occasion » et « À choisir le moins souvent ».
- La Saskatchewan inclut l'éducation au TVN dans des initiatives telles que l'élaboration de ses ressources d'appui aux critères nutritionnels des écoles. Les nutritionnistes en santé publique des régions assurent aussi l'éducation au TVN dans le cadre d'autres initiatives, lorsque cela est pertinent.
- À l'automne 2012, le Nunavut lancera des programmes de sensibilisation des collectivités à la nutrition dans les magasins d'alimentation du territoire; les Nunavummiut auront l'occasion de parler d'alimentation et de nutrition avec des professionnels de la santé, ce qui inclut les techniques de préparation des aliments – avec la « recette du mois » –, l'éducation sur le sodium, entre autres nutriments, et des conseils d'achat alimentaire.
- Au Nouveau-Brunswick, des liens vers la campagne d'éducation sur le TVN ont été ajoutés sur le site Web « Mieux-être » du gouvernement et seront annoncés sur la page Facebook de marketing social « Mieux-être Nouveau-Brunswick ». De plus, des activités liées à cette campagne sont en cours d'intégration dans une nouvelle ressource d'enseignement de compétences alimentaires après l'école.
- L'Î.P.É. incorpore l'éducation sur le TVN à des initiatives telles que ses critères de nutrition à l'école et le programme d'éducation à la vie saine « go!101 – Healthy Living Course ».

- À T.N.L., la sensibilisation et l'éducation au TVN sont assurées dans les régions sanitaires par les nutritionnistes régionaux, dans le contexte plus large de l'alimentation saine (en fonction des ressources humaines, qui sont limitées), et dans les zones urbaines, par un nombre restreint de diététistes engagés par les chaînes de magasins d'alimentation.

Programmes éducatifs à l'intention des professionnels de l'alimentation et de la santé

- La C.B. soutient l'élaboration de nouvelles ressources professionnelles et consultatives par les Diététistes du Canada.
- Le Manitoba étudie les possibilités de promouvoir la nutrition et l'alimentation saine (y compris la réduction de la consommation de sodium) intégrée à l'éducation en matière d'économie domestique et d'art de cuisiner.
- T.-N.-L. révisé le manuel des garderies, les politiques alimentaires dans les écoles et autres lieux publics et les documents sur le programme Nutrition Nord Canada pour y inclure des messages sur le sodium.
- Le Nunavut a mis à jour et publié un nouveau guide alimentaire à l'automne 2011 et en 2012, des diététistes rendront visite à toutes les écoles du territoire pour transmettre aux éducateurs du matériel éducatif et des activités reproductibles avec divers groupes d'âge, afin d'améliorer l'éducation en nutrition.
- Au Québec, le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir* comprend l'intégration des principes de l'alimentation saine dans les programmes de formation professionnelle, notamment en alimentation. De plus, un programme spécifique de formation sur l'alimentation saine, pour les chefs cuisiniers et aux employés des services alimentaires, est en cours d'élaboration. La Fondation de l'ITHQ dirige le projet « La santé au menu », financé par Québec en forme. Ce projet vise à modifier les pratiques des exploitants de la restauration et des services alimentaires en général. Différents outils ont été mis au point et sont disponibles sur le site Web du projet.
- Le Nouveau-Brunswick a instauré un programme de subventions pour aider les installations de loisir à modifier leur approvisionnement alimentaire en leur donnant accès à une expertise en matière de nutrition /de marketing et à un financement de démarrage pour acheter du nouvel équipement ou mettre en marché les nouveaux choix alimentaires sains.
- T.-N.-L. travaille de concert avec la Newfoundland Restaurant Association, la Newfoundland and Labrador Association of Chefs and Cooks et la Fondation des maladies du cœur de Terre-Neuve-et-Labrador. Un atelier avec des chefs et des étudiants de trois programmes de cuisine et de service alimentaire offerts par des établissements locaux est envisagé afin de sensibiliser la profession au problème du sodium. Le site Web *Healthy Students Healthy Schools* (« Élèves en santé, écoles en santé ») sera lié à celui de Santé Canada pour fournir de l'information supplémentaire sur la lecture de l'étiquetage nutritionnel aux professeurs d'économie domestique et aux prestataires de service alimentaire dans les écoles.

(C) RECHERCHE**Recherche**

- En C.-B., l'UBC a étudié les modes alimentaires des enfants et la teneur en sodium de ces aliments, démontrant que les enfants canadiens présentaient un apport élevé en sodium. La C.-B. s'emploie à ce que le soutien à la recherche cadre avec son programme d'innovation et de changement, qui comprend de nouvelles politiques et de nouveaux programmes, pour réduire l'apport en sodium dans le cadre d'une stratégie de prévention d'envergure adoptée par *Healthy Families BC*.
- En Alberta, par truchement de l'annonce prioritaire de l'automne 2010, les IRSC ont octroyé des fonds à un projet de l'Université de l'Alberta pour examiner les mécanismes cérébraux et l'hypertension; le fonds provenant des IRSC, de la Fondation canadienne du rein ainsi que d'autres sources soutiennent également une autre équipe qui se penche actuellement sur la question de la régulation du sodium et du calcium par les reins. Par truchement de l'annonce prioritaire de l'hiver 2011 sur le sodium et la santé, les IRSC ont accordé des fonds à des chercheurs de l'Université de Calgary pour que ceux-ci étudient les effets des interventions de santé publique sur les inégalités socioéconomiques. Ces chercheurs se concentreront sur le sodium alimentaire dans l'étude de cas. La Fondation des maladies du cœur et les IRSC financent une Chaire pour le contrôle et la prévention de l'hypertension (Dr Norm Campbell) à l'Université de Calgary. Le Dr Campbell a récemment coécrit un article sur la variabilité des niveaux de sel dans les aliments transformés dans six pays; les résultats montrent que le Canada présente des niveaux plus élevés de sel dans les produits alimentaires transformés en comparaison avec d'autres pays.
- Les T.N.O. mettent l'accent sur le besoin de faire participer les collectivités nordiques et autochtones à la recherche. Les T.N.O. ont mené une première enquête auprès du personnel de nutrition des administrations des services de santé et des services sociaux sur leurs besoins prioritaires afin de réduire la consommation de sodium.
- En Ontario, par le truchement de l'annonce prioritaire de l'hiver 2011 sur le sodium et la santé, les IRSC ont accordé des fonds à deux projets : L'Université McMaster étudiera les mécanismes de développement des maladies rénales; le département de sciences de la nutrition de l'Université de Toronto évaluera les progrès des recommandations du GTS visant à réduire la consommation de sodium de la population, particulièrement les changements de teneur en sodium et de composition nutritionnelle des aliments transformés et servis au restaurant et l'évolution des connaissances, points de vue et comportements des consommateurs canadiens en ce qui a trait au sodium. Le projet a reçu un financement de partenariat du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires. L'Université de Toronto a également reçu un financement de la Fondation des maladies du cœur en vue de quantifier des réductions dans les niveaux de sodium dans les produits pourvus de l'étiquette du Programme Visez Santé^{MC}; l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa étudie le lien entre les mécanismes cérébraux et l'hypertension provoquée par le sel; l'Université McMaster participe à une étude générale (l'étude PURE), qui examine les facteurs influençant la maladie chronique.

- Au Québec, un programme de recherche sur la conservation et l'amélioration de la valeur nutritionnelle des aliments à des fins de santé publique a été lancé en 2010. Il a financé six projets de recherche pour trois ans (2011-2014) jusqu'à présent.
- En T.-N.-L., une équipe de recherche à l'Université Memorial de Terre-Neuve étudie les effets du sodium sur la pression artérielle.

(D) SURVEILLANCE**Approvisionnement alimentaire**

- L'Alberta s'attèle actuellement à l'évaluation du programme « Les prix Aliments sains de l'Alberta – Un prix de la première ministre ».
- Au Québec, l'évaluation de la politique alimentaire dans les écoles et des politiques alimentaires dans les établissements de santé et de services sociaux est en cours. Par ailleurs, l'Institut national de la santé publique du Québec travaille sur l'élaboration d'indicateurs de l'accès physique aux aliments. De plus, un programme de recherche sur la conservation et l'amélioration de la valeur nutritionnelle des aliments a été lancé en 2010 en partenariat avec la Fondation des maladies du Cœur du Québec et Visez santé (FMCQ), le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Fonds Québécois de la recherche sur la nature et les technologies (FQRNT) et le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). En novembre 2011, 1,3 million avait été investi dans six projets de recherche sur trois ans.

Apport alimentaire

- Les T.N.O. mettent l'accent sur le besoin de recueillir des données de base et de l'information sur l'approvisionnement alimentaire pour surveiller la consommation de sodium spécifiquement dans le Nord et d'être inclus dans le prochain module de nutrition de l'ESCC.
- Le Québec a effectué une enquête sur la santé auprès d'adolescents du secondaire. Les habitudes alimentaires constituent le thème de l'enquête. L'analyse des données est en cours.

Sensibilisation et éducation

- La C.B. a mené des études relatives à la recherche sur l'opinion publique après chacune de ses campagnes médiatiques de réduction de la consommation de sodium.
- Le Manitoba soutient un groupe d'experts en aliments de consommation dirigé par les universités qui suit le degré de sensibilisation, les points de vue et les comportements de la population en ce qui a trait à la nourriture et à l'alimentation saine.
- En Ontario, la campagne médiatique « Secouez-vous! » est en cours d'évaluation avec le soutien de l'ASPC.



Réduire la consommation de sodium de la population canadienne :

Un rapport provincial et territorial d'avancement et de recommandations quant aux actions à venir

Juin 2012