



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 023 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 26 octobre 2006

Président

M. Rob Merrifield

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent de la santé

Le jeudi 26 octobre 2006

• (1540)

[Traduction]

Le président (M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC)): Merci à vous d'être là. Sauf erreur, il s'agit la neuvième séance que nous consacrons au problème de l'obésité juvénile. Merci de venir témoigner au comité.

Nous accueillons aujourd'hui Lisa Oliver, de l'Université Simon Fraser, Valerie Tarasuk, de l'Université de Toronto, et Arvi Grover, de KMH Cardiology and Diagnostic Centres.

Nous allons suivre cet ordre. Merci d'avoir accepté de comparaître. Nous attendons vos témoignages avec impatience.

D'abord Mme Oliver.

Mme Lisa Oliver (candidate au doctorat, Département de géographie, Université Simon Fraser): J'ai distribué une présentation en PowerPoint et un article.

Le président: Je crois que nous les avons tous.

Mme Lisa Oliver: Merci beaucoup de m'avoir invitée à vous parler de cet importante question. Je remercie également le comité d'avoir décidé d'étudier la question de l'obésité juvénile cet automne.

Je suis géographe de la santé. J'étudie donc l'influence du lieu de vie sur l'état de santé. Mes recherches portent surtout sur la façon dont le contexte du quartier influence l'obésité juvénile en structurant des occasions de se livrer à des activités qui favorisent ou au contraire freinent le gain de poids.

On m'a invitée à comparaître aujourd'hui pour présenter les résultats de mes recherches sur les influences socioéconomiques du quartier sur l'obésité juvénile. L'étude a paru dans *La revue canadienne de santé publique*. Je tiens à souligner la contribution du co-auteur de ce travail, Michael Hayes. Les recherches ont été faites à partir des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de Statistique Canada.

Le statut socioéconomique des quartiers, le SSE, est mesuré à partir des taux de chômage, du revenu familial médian et du pourcentage de la population qui n'a pas fait d'études supérieures. La population étudiée est répartie en quatre catégories égales selon le SSE, depuis le plus faible jusqu'au plus élevé. Ce sont les quartiles. Les mesures de surcharge pondérale et d'obésité se font à partir de la taille et du poids des enfants et des indices de masse corporelle qui servent de seuil à l'International Obesity Task Force. Les tailles et les poids sont ceux qui ont été indiqués par les parents ou les jeunes eux-mêmes.

Le graphique de la page 4 illustre la prévalence du surpoids et de l'obésité par SSE de quartier, chez les enfants et les jeunes. D'abord, un gradient social de surpoids ressort: la prévalence diminue, depuis les 41 p. 100 observés dans les quartiers à faible SSE jusqu'à 27 p. 100 dans les quartiers à SSE élevé. Pareillement, la prévalence de l'obésité chez les enfants diminue systématiquement, passant de 19 p. 100 dans les quartiers à faible SSE à 10 p. 100 dans les

quartiers dont le SSE est élevé. On observe la même chose pour l'obésité chez les jeunes.

Je tiens à souligner que la catégorie au SSE le plus faible correspond aux 25 p. 100 des quartiers les moins nantis au Canada et pas seulement à la pauvreté extrême. Les effets du quartier sont réels et subsistent même après vérification d'autres facteurs que sont les études des parents, le revenu du ménage et l'âge et le sexe des enfants.

Le graphique de la page 6 indique le risque de surpoids chez l'enfant, risque ajusté ou non selon les facteurs familiaux. Les couleurs unies correspondent au risque ajusté selon les facteurs familiaux. On constate que l'enfant d'un quartier au SSE faible à un risque de surpoids presque 1,3 fois plus élevé qu'un enfant d'un quartier au SSE élevé. Voilà qui montre que les effets du quartier sont réels et qu'un enfant risque d'avantage d'avoir un excédent de poids s'il habite dans un quartier au SSE faible, quels que soient les facteurs familiaux. Ces effets ne sont donc pas dus au regroupement de familles au statut socioéconomique peu élevé dans des quartiers défavorisés.

Que peut-on attribuer aux facteurs du quartier? Les graphiques suivants fournissent des éléments d'explication des tendances. Le graphique de la page 7 montre le pourcentage de parents qui disent qu'il manque de parcs et de terrains de jeux sans danger dans le quartier. La même tendance se dessine: le manque d'équipement est le plus marqué, à 27 p. 100, dans les quartiers à SSE faible et il s'atténue systématiquement et n'est que de 9 p. 100 dans les quartiers à SSE élevé. La différence est du simple au triple.

Le graphique de la page 8 illustre le pourcentage des enfants et des jeunes qui ne participent pas à des sports, structurés ou non. Les sports structurés sont par exemple le hockey et la gymnastique. Il y a des entraîneurs ou des moniteurs, et il y a le plus souvent des frais à payer. Dans les sports non structurés, il n'y ni entraîneurs ni moniteurs. Ce sont des activités comme le hockey dans la rue et les jeux dans les parcs et les terrains de jeu. Dans ce graphique, je ferai remarquer deux choses.

•(1545)

D'abord, chez les enfants de 5 à 11 ans, il y a une relation nette entre la participation aux sports structurés et le SSE du quartier. Le pourcentage de non-participation le plus élevé, 52 p. 100, est observé dans les quartiers à SSE faible, et il est ramené à 30 p. 100 dans les quartiers à SSE élevé. La différence est appréciable entre le quart supérieur et le quart inférieur. Cela pourrait tenir à des facteurs comme l'absence de programmes dans ces quartiers ou à des obstacles du côté des parents, comme l'incapacité de payer les frais ou de transporter les enfants pour qu'ils participent à ces programmes.

Deuxièmement, alors que les taux de non-participation aux activités non structurées sont semblables dans tous les quartiers, le graphique précédent donne à penser que les enfants de quartiers à SSE faible peuvent se livrer à ces activités dans un cadre moins sûr.

Ces 12 derniers mois, j'ai élargi le champ de cette recherche en étudiant l'émergence des disparités entre quartiers, pour ce qui est de l'obésité et du surpoids, au fur et à mesure que les enfants prennent de l'âge. Cette recherche est importante: si nous pouvons cerner le moment où les disparités se manifestent, nous pourrions élaborer des politiques en conséquence.

Les mêmes données, celles de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, ont été utilisées, mais on a suivi l'évolution des enfants dans le temps. Le graphique de la page 9 illustre l'évolution du surpoids et de l'obésité selon le revenu du quartier chez une cohorte d'enfants de 2 et de 3 ans.

D'abord, chez les enfants de 2 et 3 ans en 1994, il n'y avait aucun rapport net entre le surpoids et le revenu du quartier. Deuxièmement, quatre ans plus tard, lorsque les enfants avaient 6 et 7 ans, une relation très marquée ressortait entre le SSE du quartier et le surpoids et l'obésité, phénomène qui persiste lorsque les enfants ont 10 et 11 ans.

Les principales conclusions de ces recherches sont que les quartiers où le SSE est le plus bas ont des taux plus élevés d'obésité, une moins grande participation aux sports structurés et un manque de parcs et de terrains de jeux sûrs. Les disparités, sur le plan du surpoids et de l'obésité, semblent apparaître entre les âges de 2 et de 10 ans.

On m'a demandé de parler de ce que le gouvernement fédéral pourrait faire pour lutter contre l'inégalité entre les quartiers et l'obésité juvénile. Selon moi, une politique efficace exigera que le gouvernement fédéral exerce un leadership actif en mobilisant les provinces, les municipalités et d'autres protagonistes.

Un soutien fédéral à l'implantation de programmes universels d'activité physique au moyen d'un appui ciblé aux municipalités serait peut-être nécessaire. Des programmes universels appliqués par l'entremise de centres communautaires pourrait commencer à atténuer le rapport variable entre le niveau de SSE des quartiers et la non-participation aux programmes de sport, et d'autres programmes ciblés pourraient s'imposer pour améliorer les taux de participation dans les quartiers à faible SSE, car ces taux sont actuellement très bas.

J'invite que le gouvernement fédéral à jouer un rôle actif pour atténuer les obstacles à la pratique de l'activité physique chez les enfants. On pourrait, pour y arriver, offrir un soutien ciblé aux municipalités ou aux provinces. Par exemple, on pourrait faire augmenter la participation si on assurait le transport des enfants entre leur foyer et les activités de loisirs, surtout dans le cas des enfants des quartiers ou des familles à faible SSE, ou si on éliminait les frais

de participation aux programmes, spécialement pour les enfants ou les quartiers à faible SSE.

On juge important de faire augmenter la participation des enfants aux activités non structurées pour réduire l'obésité juvénile, et une amélioration de la sécurité dans les parcs et sur les terrains de jeux ferait vraisemblablement augmenter la pratique de ces activités. Il faut accorder une aide ciblée aux municipalités pour atténuer les préoccupations des quartiers au sujet de la sécurité.

Par exemple, la surveillance des parcs et des terrains de jeux après les heures de cours pourrait améliorer la sécurité et encourager l'utilisation de ces équipements. Des mesures d'atténuation de la circulation dans les quartiers, et surtout aux abords des parcs et des terrains de jeux, pourraient améliorer la sécurité.

Sans ces initiatives, les efforts visant à accroître l'activité physique non structurée risquent d'être à peu près stériles ou d'avoir des conséquences non souhaitées, comme exposer les enfants à des dangers.

En outre, les politiques visant à atténuer les inégalités, en ce qui concerne le surpoids et l'obésité, devraient être axées sur les jeunes enfants.

Pour conclure, je dirai que tous les enfants canadiens devraient pouvoir grandir dans des quartiers qui sont dotés de parcs et de terrains de jeux sûrs et offrent des possibilités d'activité physique. Pour lutter contre l'obésité juvénile, il faudra des politiques axées sur les quartiers où habitent les enfants, et le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle actif dans ces initiatives.

J'invite le gouvernement fédéral à se demander, lorsqu'il élaborera une politique de lutte contre l'obésité, ce que cette politique fera pour les enfants qui habitent dans les quartiers où les revenus sont faibles. Une politique efficace doit rejoindre les enfants de ces quartiers.

•(1550)

Encore une fois, merci de m'avoir invitée à vous parler de cette question importante.

Je remercie également les responsables du programme des centres de données de recherche de Statistique Canada, qui m'ont permis de consulter les fichiers de microdonnées de l'ELNEJ. L'analyse a été faite à partir de ces données.

Le président: Je vous remercie beaucoup de votre témoignage, qui a été fort bien accueilli.

Nous allons maintenant écouter Mme Tarasuk. À vous la parole.

Mme Valerie Tarasuk (professeure, Département des sciences de la nutrition, Faculté de médecine, Université de Toronto): Merci.

J'avais l'impression, à tort, que j'allais donner une présentation en PowerPoint aujourd'hui. Vous avez donc un document correspondant sous les yeux. Il porte sur la relation entre faible revenu et saine alimentation. Si vous voulez bien vous y reporter, je vais m'en servir pour vous expliquer certaines données.

Prenez d'abord la page 2, qui illustre notre conception du rapport entre revenu et achat d'aliments. Je vous ferai remarquer une ou deux choses dans le graphique.

D'abord, les achats de fruits et de légumes augmentent régulièrement avec le revenu. Ces données sont fondées sur les dépenses alimentaires des ménages d'après l'Enquête sur les dépenses alimentaires des familles de Statistique Canada. Lorsque le revenu baisse, comme on le voit dans la partie inférieure du graphique, il y a une chute dangereuse des achats alimentaires, en ce qui concerne surtout les fruits et les légumes, mais aussi les produits laitiers.

Pour tracer les courbes du graphique, on a simplement divisé les achats selon les quatre groupes du Guide alimentaire canadien. Si on analyse chacun des groupes et étudie plus soigneusement ce que le consommateur achète dans ces catégories, on observe d'autres tendances inquiétantes au sujet des habitudes alimentaires, qui semblent être liées chez les Canadiens au degré d'aisance matérielle.

À l'intérieur des catégories, on remarque par exemple que, dans les viandes et les produits substitués, les Canadiens à faible revenu sont plus portés à acheter des viandes grasses. Lorsque le revenu est plus élevé, les achats de viandes maigres augmentent. De la même façon, dans les produits laitiers, lorsque le revenu augmente, les ménages sont plus portés à acheter du lait à faible teneur en gras. Les personnes à revenu plus élevé sont aussi plus portées à acheter des céréales pour le petit déjeuner.

Il y a donc dans les ménages canadiens un rapport très net entre le revenu et les dépenses alimentaires.

Si on essaie de voir la qualité nutritionnelle des aliments achetés, on remarque nettement que les Canadiens à faible revenu ont un désavantage sur le plan social. Lorsque le revenu augmente, il y a aussi amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments achetés. Nous constatons que les ménages à faible revenu achètent des aliments plus énergétiques qui contiennent moins d'éléments nutritifs. Je reviendrai sur des deux notions plus tard, si vous le voulez.

Il existe donc une relation très nette entre le revenu et le type d'aliments que les ménages peuvent acheter.

Les mesures de la sécurité alimentaire qui figurent dans les enquêtes nationales récentes sont une autre façon de considérer les questions de revenu et leur effets sur la saine alimentation. Il y a dans le document que vous avez sous les yeux trois questions qui se trouvaient dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes pour 2000-2001: au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous-êtes-vous préoccupé du fait qu'il pourrait manquer de nourriture en raison d'un manque d'argent? Combien de fois vous êtes-vous retrouvé à ne pas manger les aliments variés ou de qualité dont vous pensiez avoir besoin, faute d'argent? Ou pis encore: combien de fois avez-vous manqué de nourriture faute d'argent? Lorsque ces trois questions ont été posées dans un sondage national, il y a quelques années, 3,7 millions de Canadiens ont répondu « oui » à au moins l'une d'entre elles.

La répartition de ceux qui répondent par l'affirmative à ces questions est très claire. Il est très évident que, lorsque le revenu adéquat du ménage diminue, la probabilité d'insécurité alimentaire augmente radicalement, au point que, dans la partie inférieure du spectre économique, près de la moitié des ménages au Canada déclarent éprouver des problèmes d'insécurité alimentaire comme ceux décelés par ces trois questions fort simples.

Si on creuse un peu plus et essaie de voir qui sont ceux qui disent avoir du mal, faute d'argent, à acheter assez de nourriture ou une nourriture de la qualité jugée nécessaire, les constatations sont encore plus troublantes. Si on considère leurs sources de revenu, on remarque, comme vous pouvez le voir à la page 11 du document,

que la probabilité d'éprouver des problèmes d'insécurité alimentaire est trois fois plus élevée chez les assistés sociaux. Ceux dont l'aide sociale est la source de revenu sont presque quatre fois plus susceptibles de déclarer ne pas avoir assez à manger.

Un autre groupe particulièrement vulnérable à l'insécurité alimentaire est celui des personnes qui dépendent de programmes fédéraux comme l'assurance-emploi.

• (1555)

Vous remarquerez aussi, à la page 11, que ceux qui semblent protégés des problèmes de sécurité alimentaire dans notre population sont les aînés. Sur ce point, je vous félicite tous. C'est un élément positif de la politique sociale, mais c'est le seul que je signalerai aujourd'hui.

Avant de poursuivre, encore un mot sur l'aide sociale. Pourquoi les assistés sociaux sont-ils plus susceptibles d'éprouver des problèmes d'alimentation et d'insécurité alimentaire? Parce que les prestations, gérées au niveau provincial, sont nettement plus basses que l'idée qu'on peut se faire du seuil de pauvreté. À chaque fois, dans l'ensemble du Canada, si on compare l'aide sociale aux dépenses nécessaires pour satisfaire les besoins élémentaires, on conclut que les prestations sont scandaleusement insuffisantes. On dirait que les provinces se disputent la dernière place.

D'autres politiques fédérales ou provinciales ont un lien particulier avec l'insécurité alimentaire chez les Canadiens à faible revenu: l'amputation du financement des logements sociaux, la restructuration de l'assurance-emploi, et le supplément de la Prestation nationale pour enfants, qui était un programme prometteur, lorsqu'il a été annoncé, comme moyen de limiter les ravages de la pauvreté chez les enfants, mais dont on a récupéré les versements auprès des assistés sociaux dans la plupart des provinces, de sorte qu'il reste sans effet sur la santé et le bien-être des prestataires.

Quel est le lien avec l'obésité juvénile ou la santé? Nous savons que ceux qui disent souffrir d'insécurité alimentaire ont un apport alimentaire nettement plus faible. L'étude des données sur l'apport alimentaire montre aussi que, dans les ménages souffrant d'insécurité alimentaire, les mères sacrifient leur propre alimentation pour leurs enfants. Les enfants, surtout en bas âge, sont parmi les plus favorisés de ces ménages, mais même alors, il semble y avoir des compromis sur l'apport alimentaire. L'analyse définitive de ce rapport ne vous a pas encore été présentée, car nous sommes toujours en train d'étudier les résultats de la plus récente Enquête sur la santé dans les collectivités, qui fournit à l'échelle nationale des données représentatives sur l'apport alimentaire.

Les relations entre l'insécurité alimentaire et la santé sont également préoccupantes. Les comparaisons transversales font ressortir les unes après les autres des rapports entre l'insécurité alimentaire des ménages et un état de santé et de bien-être qui laisse à désirer sur les plans mental, physique et social tant chez les enfants que chez les adultes. Il semble y avoir des problèmes de poids, mais nous réitérons notre mise en garde, pour ce qui est de l'obésité juvénile, car il faudra attendre une analyse plus poussée des dernières données de l'ESCC.

Je voudrais vous dire quelques mots de recherches que nous faisons actuellement sur le terrain, à Toronto. Nous réalisons une étude, qui est financée par les IRSC, sur 500 ménages à faible revenu dans 12 quartiers très pauvres de Toronto. Nous allons dans ces quartiers pauvres et frappons à la porte de logements loués au prix du marché ou subventionnés. Si le ménage a un enfant de moins de 18 ans et si son revenu est faible — nous interprétons ce critère très généreusement —, nous l'invitons à participer à une entrevue, ce qu'acceptent 66 p. 100 des ménages. Ils nous donnent une idée de la prévalence et de l'expérience de l'insécurité alimentaire dans les familles à faible revenu dans au moins un grand secteur de la ville.

Je veux signaler trois choses à propos de cette étude. D'abord, avec notre méthodologie, nous constatons que 65 p. 100 des familles rencontrées souffrent d'insécurité alimentaire. Pour ce qui est de l'accès aux produits alimentaires vendus au détail — je sais que le comité a effleuré la question —, nous remarquons que l'accès aux produits dans les grands supermarchés à escompte varie entre ces 12 quartiers très pauvres. Il y a indéniablement des différences, sur le plan de l'accès, dans le centre de la ville.

Par contre, nous ne relevons aucune relation entre l'accès aux produits vendus au détail et la sécurité alimentaire. Aucune association non plus avec l'achat de fruits et de légumes. Je sais que l'accès aux produits vendus au détail est un gros problème dans certains secteurs, mais je vous dirais qu'il ne faut pas en tenir compte outre mesure dans votre étude sur les problèmes d'accès à l'alimentation pour les Canadiens à faible revenu. D'après nos recherches, il y a un problème de pouvoir d'achat plutôt que d'accès.

Nous avons aussi étudié l'impact des initiatives communautaires que sont les banques d'alimentation, les jardins communautaires, les cuisines communautaires et les programmes d'alimentation à l'école. Certes, les familles interviewées profitent quelque peu de ces programmes, mais jamais, d'après nos observations, la participation à ces programmes n'assure une protection. En fait, on dirait que, dans certains cas, ils n'ont aucune pertinence.

Enfin, étant donné les modalités d'échantillonnage des familles, nous avons étudié les questions de logement subventionné et d'abordabilité des logements. Quels sont les facteurs qui semblent déterminer quelles familles sont les plus susceptibles de souffrir d'insécurité alimentaire dans cet échantillon de 500 familles à faible revenu à Toronto? Deux choses: le revenu et l'abordabilité des logements.

• (1600)

Résumons. J'ai essayé de vous montrer le plus rapidement possible que l'insuffisance du revenu des ménages, chez les Canadiens à faible revenu, est un obstacle de taille à une saine alimentation. Selon moi, cet obstacle tient à bien des égards à l'échec de la politique sociale. Le fait que des taux aussi extraordinairement élevés d'insécurité alimentaire s'observent chez des sous-groupes de la population à faible revenu, définis par des facteurs simples, comme l'aide sociale, montre de façon convaincante l'incapacité de tout ce qu'on peut présenter comme un filet de sécurité sociale de protéger les moins bien nantis de notre économie contre de très graves problèmes en matière d'alimentation.

Les privations alimentaires que nous observons, l'ampleur des compromis en matière de nutrition que nous décrivons, sont un vrai sujet de préoccupation. Elles montrent très nettement la nécessité d'un leadership fédéral dans les programmes de soutien du revenu si on veut que tous aient assez d'argent pour se nourrir et nourrir leurs enfants.

Merci.

Le président: Merci beaucoup. Je comprends, et je suis sûr que les membres du comité auront des questions à vous poser.

Nous passons maintenant au Dr Arvi Grover, cardiologue et directeur de l'Institut international du cœur.

Dr Arvi Grover (cardiologue et directeur, Institut international du cœur, KMH Cardiology and Diagnostic Centres): Merci. Le dernier, mais non le moindre.

Je suis cardiologue depuis un certain temps, et je parle aussi d'obésité à mes collègues depuis un certain temps. J'ai remis au comité un mémoire qui explique les enjeux de l'obésité juvénile, plus particulièrement dans la population de l'Asie du Sud, et on m'a demandé d'aborder ce sujet aujourd'hui.

Le président: Je dois dire au comité que nous avons effectivement reçu le mémoire, mais il est anglais seulement. Nous le ferons traduire et distribuer.

Dr Arvi Grover: D'accord, nous l'avez. Au moins certains d'entre vous. Les membres importants l'ont reçu.

M. Dave Batters (Palliser, PCC): Monsieur le Président, je demande aux francophones présents s'il leur semble acceptable que les documents soient présentés en anglais seulement. S'ils étaient en français seulement, je trouverais cela inacceptable, et nous ne pourrions pas poursuivre. Je voudrais en toute déférence demander à Mmes Gagnon et Demers si elles jugent la situation acceptable.

Le président: Soyons clairs. Le texte n'est pas distribué. J'ai un exemplaire ici, que le greffier m'a remis, mais il est en anglais seulement. Nous le ferons traduire pour le comité.

Dr Arvi Grover: C'est ma faute. J'ai présenté mon mémoire tardivement. Je vous prie de m'excuser.

• (1605)

M. Dave Batters: Aucun problème, monsieur.

Avons-nous tout de suite des exemplaires en anglais des propos du témoin?

Le président: Non, nous ne pouvons les distribuer tant que le document n'est pas disponible dans les deux langues.

Madame Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): J'aimerais que vous précisiez votre pensée. Vous dites que les membres importants du comité l'ont. Selon vous, qu'est-ce qu'un membre important?

[Traduction]

Dr Arvi Grover: Je crois que c'est important, mais...

Des voix: Oh, oh!

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Voulez-vous dire le président?

Des voix: Ah, ah!

[Traduction]

Le président: Cette remarque est irrecevable.

Ça ira. Poursuivez votre exposé. Nous suivrons sans le texte.

Dr Arvi Grover: Je vais donc mettre les gants de boxe de côté.

Je vais expliquer pendant quelques minutes des enjeux importants que tous devraient connaître...

Des statistiques intéressantes viennent de paraître. D'abord, nous savons déjà que les Sud-Asiatiques ont un risque accru de contracter des maladies cardiovasculaires. D'autres recherches ont aussi établi que non seulement les enfants sud-asiatiques accusent un prévalence plus élevée d'obésité, mais aussi qu'on observe chez un des précurseurs du diabète, comme l'insulinorésistance. J'en parlerai brièvement.

Une autre donnée intéressante qui me vient à l'esprit est que l'âge le plus précoce où se manifeste l'athérosclérose, forme de plaque qui se forme dans les vaisseaux coronariens, se situe entre 3 et 10 ans. Cela dit, il y a aussi une pandémie d'obésité qui commence dès l'enfance, et nous devons essayer de trouver des solutions.

L'International Obesity Task Force a également publié d'autres données intéressantes. Selon lui, d'ici 2010, plus de la moitié des enfants nord-américains auront une surcharge pondérale ou seront obèses. Quand nous entendons des données comme celles-là, nous pensons toujours à nos voisins et nous disons que c'est un problème des Américains, avec leurs habitudes de consommation. Or, le même groupe a étudié la progression de la prévalence de l'obésité chez les enfants américains et canadiens. Elle est de 0,5 p. 100 aux États-Unis et de 1 p. 100 au Canada. Entre 1981 et 1996, l'obésité juvénile a doublé aux États-Unis et triplé au Canada.

Les enfants trop lourds et obèses courent un risque près de huit fois plus élevé que les autres d'avoir des problèmes d'hypertension et d'hypercholestérolémie, sans parler du diabète, qui va de pair avec l'obésité juvénile. Les diabétiques sont considérés comme exposés à de très hauts risques, des risques plus élevés d'accident vasculaire cérébral et de crise cardiaque. Les enfants obèses, et surtout les adolescents obèses verront leur taux de mortalité doubler au cours des 20 prochaines années. Leur risque de mourir double.

À propos des Sud-Asiatiques, en particulier, des travaux intéressants ont été publiés, certains en Angleterre, d'autres au Canada. Je vais vous parler d'une ou deux études. L'une vient de Birmingham. On y a remarqué que 12 p. 100 des adolescentes caucasiennes de 14 à 16 ans et 23 p. 100 des garçons avaient un problème de poids ou d'obésité. Pour le même groupe d'âge, les proportions étaient de 42 et de 41 p. 100 dans la population sud-asiatique.

Je vous ai déjà dit que, pour une raison quelconque, on observe chez les enfants sud-asiatiques du même groupe d'âge, qu'ils soient obèses ou non, des précurseurs du diabète. Si on ajoute le problème de l'obésité, cela fait monter nettement les taux de mortalité et de morbidité.

D'autres études récentes ont montré qu'il n'y avait pas que des facteurs génétiques. Des facteurs qui tiennent au milieu de vie sont également associés à l'obésité juvénile. L'un d'eux a été signalé dans une étude parue récemment: regarder la télévision plus de huit heures par semaine a mené à l'obésité chez de jeunes enfants. Dans le groupe des 2 à 4 ans, les chercheurs ont décelé d'autres paramètres, dont l'obésité des parents: les enfants qui voient leurs parents obèses acceptent cette façon d'être beaucoup plus facilement que si leurs parents étaient de corpulence normale.

Un autre paramètre est la durée du sommeil. Le fait de dormir moins de 10,5 heures par nuit, à 3 ans, est lié à un risque d'obésité plus tard dans la vie. Il y a également un lien entre l'acquisition

précoce de tissus adipeux dans les années préscolaires et l'obésité juvénile avec les conséquences qu'elle entraîne par la suite.

• (1610)

Certes, des facteurs génétiques sont à l'oeuvre, mais le principal message à transmettre est que la cause est le milieu de vie. Il est inacceptable de prétendre qu'une tendance d'origine génétique explique la récente augmentation de prévalence de l'obésité dans notre population.

On vous a parlé de paramètres nutritionnels et socioéconomiques. Bien sûr, il faut adopter une alimentation et un mode de vie sains. Prenons l'exemple de Singapour. On y a élaboré un programme de mise en forme. Il s'agit d'un programme de dix ans qui a débuté en 1992, mais qui se poursuit encore aujourd'hui. Il comprend la sensibilisation des enseignants, le conditionnement, l'évaluation des élèves, la diminution de la teneur en sucre dans les boissons consommées par les enfants et plus d'activité pendant les heures passées à l'école. Le programme a fait récemment l'objet d'une réévaluation. Non seulement les jeunes sont plus en forme, mais la prévalence de l'obésité a aussi beaucoup diminué.

Le mémoire que vous recevrez souligne des points clés. Je vais terminer par des conseils aux parents, surtout aux parents sud-asiatiques.

D'abord, l'appétit des enfants. Les enfants n'ont pas à vider leur bouteille ou terminer leur repas chaque fois. J'ignore si vous êtes nombreux à avoir déjà mangé avec une famille sud-asiatique. Je ne vois qu'un Sud-Asiatique parmi nous. Vous devriez avoir honte. Dans ce milieu culturel, les parents obligent les enfants à terminer leur repas. Ils les encouragent aussi à se faire servir une deuxième et une troisième fois. Il est impoli de ne pas terminer son repas, de laisser quelque chose dans l'assiette. Cette habitude n'existe pas ailleurs que dans le Sud. D'autres Sud-Asiatiques ont les mêmes tendances culturelles.

Il faut aussi conseiller aux parents d'éviter les aliments préparés à l'avance et les aliments sucrés. À quoi cela rime-t-il? De nos jours, tout va vite. Nous sommes tous des professionnels occupés. Il m'arrive aussi, professionnel occupé qui vit seul, de passer à l'épicerie et de prendre des aliments préparés. Il suffit de les passer au micro-onde ou d'ouvrir la boîte et de réchauffer. Ces aliments sont très caloriques et bourrés d'agents de conservation, ce qui donne lieu à d'autres problèmes.

Autre conseil: limiter la quantité d'aliments très caloriques conservés à la maison. Chez un Sud-Asiatique, ouvrez quelques placards. Il y en a toujours un qui est plein d'aliments de pacotille. Cela ne se voit pas nécessairement chez les gens qui ne sont pas de cette région. Il n'y a pas nécessairement des bretzels seulement. Il y a des fritures, pleines d'agents de conservation, des aliments emballés qui viennent de l'Asie du Sud et qu'on peut acheter dans les épicerie d'ici et même chez Loblaws, par exemple.

Nous devons offrir aux enfants une alimentation riche en fibres. Il faut apprendre à ne pas récompenser l'enfant par de la nourriture ou des sucreries. Cela se fait beaucoup dans la population sud-asiatique. Pour encourager les enfants à terminer leurs devoirs ou à faire autre chose, on leur donne quelque chose de sucré. Il ne faut pas offrir des sucreries à l'enfant pour qu'il finisse son repas.

Il faut limiter les heures de télévision. J'ai déjà parlé de l'étude qui traite de la question. Il faut encourager les jeux actifs, prévoir des activités familiales régulières, et cela vaut plus particulièrement pour la population sud-asiatique.

On lit dans une étude récente que, à moins d'inciter les parents à participer à l'éducation nécessaire pour amener leurs enfants à perdre du poids, à participer aux activités nécessaires pour perdre du poids, l'échec est assuré.

Je voudrais signaler une ou deux autres modifications du comportement. Des études récentes, publiées il y a une quinzaine de jours, je crois, ont aussi proposé une autosurveillance, une vérification du poids tous les jours. On disait autrefois qu'il était inutile de se peser tous les jours, que cela tournait à l'obsession. En fait, il s'agit d'un excellent moyen d'aider non seulement les enfants, mais aussi les parents à prendre conscience des effets des interventions menées auprès des enfants.

Comme je suis à court de temps, je vais m'arrêter là et laisser le reste pour la période des questions.

• (1615)

Le président: Merci à tous les témoins.

Nous allons maintenant passer aux questions. C'est Mme Dhalla qui commence. Vous avez dix minutes.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Merci beaucoup à tous les témoins. J'ai une ou deux questions à poser. La première s'adresse à Lisa.

En début d'exposé, vous avez donné quelques statistiques intéressantes découlant de vos recherches sur la relation entre le statut socioéconomique et la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants. D'après vos recherches, quels sont les indicateurs qui contribuent au phénomène? Vous avez parlé du statut socioéconomique peu élevé, puis vous avez parlé des mères qui élèvent seules leurs enfants.

Dans ces ménages au statut socioéconomique peu élevé, avec les parents que vous décrivez, quelles sont les difficultés que vous relevez à propos de l'alimentation et des conseils donnés aux enfants?

Mme Lisa Oliver: Dans l'étude réalisée à partir de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, il n'y a pas de données sur l'apport alimentaire. Malheureusement, nous ne pouvons donc pas examiner les conseils en alimentation à partir de cette série de données.

Mme Ruby Dhalla: Vos propres recherches ne donnent aucune indication?

Mme Lisa Oliver: Je n'ai encore consulté aucune recherche sur l'apport alimentaire qui me permette de parler du type de conseil que les parents de familles à faible revenu donnent à leurs enfants en matière d'alimentation.

Mme Ruby Dhalla: À la page 11 de votre présentation, il est question de diverses recommandations visant à atténuer les obstacles qui entravent la participation aux sports structurés. Selon vous, quel est le principal obstacle qui empêche ces enfants des couches socioéconomiques défavorisées de participer à un sport structuré?

Mme Lisa Oliver: Dans certains quartiers à faible revenu, il peut arriver qu'aucun programme de sport ne soit offert. Il n'y a pas eu d'étude systématique, mais surtout dans les quartiers à faible revenu et les collectivités rurales, les possibilités peuvent être rares. Il se peut que les parents doivent consacrer de longues heures au travail et n'aient donc pas le temps de constituer des groupes pour organiser des programmes de sport. Deuxièmement, en plus des longues heures de travail, il peut y avoir un problème de transport; les parents n'ont pas l'argent nécessaire pour amener leurs enfants. Cet un autre obstacle, en plus de la difficulté de payer la participation à ces activités.

Mme Ruby Dhalla: Je m'adresse à Valerie ou à Lisa. Nous savons que le gouvernement a publié aujourd'hui, il y a quelques heures je crois, un rapport sur le crédit d'impôt qu'il a promis pour encourager les enfants... pour atténuer le problème d'obésité et de surpoids, dans certains groupes, en agissant dans le milieu des enfants. Que pensez-vous du crédit d'impôt de 500 \$? D'après ce que j'ai lu, cela équivaldra à 76 \$ par famille et par enfant. Croyez-vous qu'une initiative comme celle-là va encourager les enfants et les familles à participer à des sports structurés, surtout dans les couches socioéconomiques défavorisées, où le taux de surpoids et d'obésité chez les enfants est très élevé?

Mme Lisa Oliver: Je crois que la possibilité d'obtenir un crédit d'impôt encouragera certaines familles à inscrire leurs enfants à ces activités. Si on considère les différents groupes socioéconomiques pour voir qui en profitera le plus, il faut dire que, s'il y a des activités dans le quartier, il y a de meilleures chances pour qu'on y inscrive les enfants. S'il n'y en a pas, les parents ne pourront peut-être même pas dépenser cet argent. Ou si les parents n'ont pas les 500 \$ à déboursier au départ pour inscrire les enfants... Il est certain que l'activité physique augmentera, mais il pourrait arriver... Regardons le graphique de la page 8. Si le crédit est utilisé davantage dans les quartiers à revenu élevé et moins dans les quartiers à faible revenu, nous pourrions accroître les disparités. Nous pourrions accentuer les différences si le crédit est plus utilisé par les familles à revenu élevé, dans les quartiers nantis. L'écart pourrait même se creuser.

• (1620)

Mme Ruby Dhalla: Valerie.

Mme Valerie Tarasuk: Je ne suis pas au courant de l'annonce. Vous dites 500 \$ par année et par enfant ou par famille?

Mme Ruby Dhalla: Un crédit d'impôt par famille.

Une voix: Par enfant.

Mme Ruby Dhalla: Par enfant.

Mme Valerie Tarasuk: Par enfant, donc. Et vous voulez savoir quel effet cette mesure aura sur les familles à faible revenu?

Mme Ruby Dhalla: Un mot, avant de vous laisser répondre. Si j'aborde la question, c'est parce que, tout au long de votre exposé, vous avez expliqué que notre politique sociale n'avait pas assuré la sécurité économique des familles et que, au bout du compte, cela avait entraîné une aggravation du problème d'obésité. Le comité cherche des mesures à recommander pour s'attaquer au problème de l'obésité juvénile. Il a besoin de savoir quelle est la bonne solution, la bonne mesure à recommander. Les conservateurs ont proposé le crédit d'impôt. Est-ce que c'est un pas dans la bonne direction?

Mme Valerie Tarasuk: Dans une situation de pauvreté abjecte, n'importe quel montant est le bienvenu, mais ce qui manque cruellement dans tellement d'initiatives proposées sous forme de crédits d'impôt, c'est une analyse intelligente du montant nécessaire. Si on compare les revenus des gens et le coût de la vie réel, on constate qu'il y a un besoin criant de programmes pour combler l'écart. La distribution arbitraire de montants qui sont calculés d'une autre façon, sans qu'on cherche à cibler l'action surtout en fonction des besoins de ces groupes... Tout montant est bon à prendre pour ceux qui n'ont rien ou pas grand-chose, mais l'idée qu'on puisse observer des effets mesurables à cause d'une mesure aussi minime... On a toujours l'impression que c'est une goutte d'eau dans la mer. Il faudra un jour un retour du pendule, et il faudra que nous recommencions à obtenir des crédits d'impôt ou des programmes de redistribution dans lesquels les montants seront calculés à partir des besoins observés. Dans ce cas-ci, nous dirions probablement que les gens ont besoin de bien plus que 500 \$ par mois. C'est sûrement le cas des groupes que nous étudions. D'autres n'ont probablement pas besoin d'argent, et s'ils reçoivent 500 \$ de plus, le mieux que nous puissions prévoir, comme Lisa l'a dit, c'est une aggravation des inégalités.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Gagnon.

Un instant. Il reste une ou deux minutes. Je croyais que la députée avait terminé. Nous entendrons M. Temelkovski.

M. Lui Temelkovski (Oak Ridges—Markham, Lib.): D'abord, merci à vous tous de vos exposés.

Docteur Grover, vous avez dit que le problème est très important et qu'il peut se présenter très différemment dans les différents groupes de la collectivité. Vous avez parlé des Sud-Asiatiques. Y a-t-il des données qui montrent les différences entre les divers groupes au Canada?

Dr Arvi Grover: Les données dont j'ai parlé comprennent deux paramètres, deux facteurs, la prévalence de l'obésité et celle de l'hyperinsulinémie. Je faisais allusion à l'état prédiabétique. Ce sont les deux paramètres qui se démarquent nettement.

La plupart des données dont j'ai parlé sont d'origine britannique. Les chercheurs n'ont pas étudié la question d'assez près dans la population canadienne pour que j'aie pu accumuler des données. Nous avons, moi compris, abordé le problème dans la population adulte. À partir de là, nous savons que, pour certains paramètres, il faut aussi voir ce qui se passe chez les enfants. Il demeure qu'il n'y a pas eu d'étude prospective au Canada.

M. Lui Temelkovski: En suivant cette logique, diriez-vous qu'il nous faut un programme de sensibilisation qui vise expressément divers groupes?

Dr Arvi Grover: Le programme de sensibilisation doit s'adresser non seulement à des groupes différents, mais aussi à divers sous-groupes à l'intérieur de chacun d'eux. Par là, je veux dire que nous

devons d'abord prendre conscience nous-mêmes que c'est une épidémie, un état morbide.

Il faut comprendre que, pendant fort longtemps, tout le monde, y compris dans les milieux médicaux, a considéré l'obésité comme une question d'esthétique, strictement physique: nous ne sommes pas en forme, mais cela ne veut pas nécessairement dire que nous allons en mourir. Nous savons maintenant que, par ailleurs, l'obésité est liée à la mort subite par crise cardiaque. Cette information est relativement récente et n'a été diffusée que dans les milieux médicaux. Elle n'a pas eu encore d'impact dans la collectivité. Il faut donc non seulement informer les différentes collectivités d'une façon particulière, mais aussi sensibiliser les médecins. Et aussi les enseignants, les urbanistes, les planificateurs, pour qu'ils prévoient plus de terrains de jeux, plus de parcs.

Voilà une réponse à plusieurs niveaux à votre question, mais, de façon générale, il est vrai qu'il faut s'adresser d'une façon particulière et adaptée à chaque collectivité. Par exemple, les personnes d'origine japonaise mangent beaucoup plus de poisson. Nous savons que la consommation d'oméga 3, par exemple fait diminuer le nombre de problèmes médicaux, comme l'American Heart Association et l'ACC l'ont établi. Ces personnes courent moins de risque de mourir à cause de problèmes cardiovasculaires que celles qui ne consomment pas ces produits.

Il existe donc des besoins particuliers dans les diverses collectivités.

● (1625)

M. Lui Temelkovski: Je pourrais peut-être demander...

Le président: Non. Merci beaucoup.

Madame Gagnon, vous avez cinq minutes.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Bonjour. Merci d'être parmi nous aujourd'hui.

Vous avez fait des interventions intéressantes et vous avez parlé de plusieurs facteurs qui pouvaient influencer sur l'obésité.

J'aimerais m'adresser à vous, madame Tarasuk, car vous êtes l'une des personnes qui voient une corrélation entre les facteurs socioéconomiques et l'obésité. Vous dites qu'il faudrait aider les gens à avoir un meilleur revenu.

En tant que parlementaires, quelles mesures pourrions-nous recommander au gouvernement? Favorisez-vous des mesures plus concrètes, à savoir laisser l'argent aux parents qui pourraient décider où l'investir, que ce soit dans le sport ou dans l'achat de meilleurs aliments? Comment peut-on être plus proactifs afin de réduire le taux d'obésité?

[Traduction]

Mme Valerie Tarasuk: Si j'ai bien compris la question, vous parlez de donner plus d'argent directement aux familles plutôt que de retirer les enfants de leur famille et de leur donner un milieu de vie plus favorable ailleurs.

Il me semble très important de cibler les familles et non des membres des familles. Nous avons maintenant bien des programmes qui isolent un membre du ménage. Le Programme canadien de nutrition prénatale est un bel exemple. Il y a d'autres programmes, le PACE, par exemple, qui distinguent des groupes vulnérables, mais qui tendent ensuite à améliorer la situation d'un seul membre du ménage, comme l'enfant, la femme enceinte ou le bébé jusqu'à six mois, par exemple. Selon moi, des programmes semblables ont peu de potentiel comme moyen d'atténuer les problèmes de pauvreté dans toute la famille et donc chez la personne ciblée. Il me semble donc important que l'argent aille aux familles.

Nos recherches à Toronto ont révélé un fait très inquiétant: lorsqu'une famille a du mal à se nourrir, cette difficulté n'est que l'un de ses nombreux problèmes. Bien sûr, il y a des gens dont la situation est très pénible qui vont dans les banques d'alimentation, et parfois une personne dont les enfants profitent d'un programme d'alimentation à l'école, mais par ailleurs, ces personnes tardent à payer leurs factures et on leur coupe des services publics comme le téléphone. Il y a d'autres compromis qui se font à l'intérieur du ménage.

Lorsqu'on donne de l'argent à la famille pour relever son niveau de vie, tout s'améliore, d'après nos études. Nous pouvons prévoir une plus grande participation à des activités physiques, moins de tensions dans le ménage, un milieu plus favorable à l'épanouissement des enfants. Nous pouvons aussi prévoir une alimentation plus saine.

Il est très inefficace d'essayer, de l'extérieur, de pratiquer une microgestion du ménage en lui disant de consacrer son argent à l'alimentation ou à l'activité physique, si on compare ce type d'action à des mesures visant à fournir un revenu suffisant pour répondre aux besoins de base. Nous pouvons ensuite donner de l'aide pour atténuer d'autres problèmes dans le ménage.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Le prix des maisons monte en flèche et, par conséquent, les propriétaires augmentent le coût des loyers.

Un programme de construction de logements sociaux pourrait-il avoir un impact positif sur la qualité de vie des gens en leur laissant plus d'argent pour acheter de la nourriture?

[Traduction]

Mme Valerie Tarasuk: Je ne saurais être plus d'accord, mais je voudrais vous signaler un point. Nous avons un travail que nous sommes en train de revoir en vue d'une publication et le travail que nous faisons auprès de familles torontoises. Dans les deux cas — il s'agit d'une part d'une enquête sur les dépenses des ménages et d'autre part du travail direct auprès des familles à faible revenu —, on soulève de graves questions au sujet de l'idée de logement abordable.

Il est certain que le montant consacré au logement a un effet direct sur le budget qui reste pour l'alimentation. Lorsque le revenu baisse, il y a des conséquences majeures. La coutume, au Canada comme dans beaucoup de pays occidentaux, veut que le logement abordable corresponde à 30 p. 100 du revenu. Pour ceux qui ont un logement subventionné, on fixe le loyer à 30 p. 100 du revenu. Si leur revenu est très faible, 30 p. 100, c'est trop demander. Si les ménages vivent de l'aide sociale, par exemple. C'est pourquoi il y a beaucoup d'insécurité alimentaire dans les familles qui vivent dans des logements subventionnés.

Les logements subventionnés sont un moyen extraordinairement important d'atténuer les difficultés qui tiennent à la faiblesse du revenu, mais il est important de bien faire les calculs si nous voulons

que les familles à faible revenu aient de quoi satisfaire leurs besoins de base en alimentation. Il faut voir combien d'argent il reste pour l'alimentation et si cela suffit. Dans certains cas, le revenu est tombé si bas qu'on ne peut exiger 30 p. 100 pour le loyer si on veut que les familles puissent se nourrir.

• (1630)

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, monsieur le président. Merci beaucoup aux témoins de leurs exposés très intéressants.

J'ai trouvé particulièrement intéressante la recommandation qui porte sur la criminalité et le sentiment de sécurité dans les quartiers. Je crois que c'était dans l'exposé de Mme Oliver sur les quartiers. À moins que ce ne soit dans celui de l'autre témoin. Intéressant. Sauf erreur, cela se trouve à la page 12 de vos diapositives. On a l'impression que, depuis une dizaine d'années, les quartiers sont de moins en moins sûrs.

Voilà un bon rappel pour nos amis du ministère de la Justice. Une partie de leur travail sur les peines avec sursis, qu'ils essaient d'éliminer, sur le relèvement de l'âge de consentement ou encore sur les moyens d'empêcher des prédateurs sexuels d'entrer chez nous, comme cela s'est produit en Ontario... Ma question porte sur des choses qui... Vous avez parlé de transports subventionnés, et nous avons un crédit d'impôt pour les transports, pour les transports en commun, qui faisait partie des engagements de notre programme électoral. Je voudrais connaître l'avis des témoins à ce sujet.

La Chambre est saisie d'un projet de loi, le C-283, qui porte sur l'étiquetage des produits alimentaires. On demande aux entreprises et aux producteurs d'indiquer le contenu des aliments. On se demande si le projet de loi est applicable, dans les faits, et s'il aura vraiment un effet. Certains témoins pourraient-ils parler du projet de loi C-283?

J'ai trouvé intéressants les propos au sujet de Singapour, qui a une réputation toute particulière. Je ne voudrais pas y être surpris en train de mâcher de la gomme.

Pourrait-on dire un mot de ce qu'il est possible de faire de concret au Canada? Nous sommes tous acquis à l'idée qu'il faut lutter contre l'obésité juvénile, mais que peuvent faire le gouvernement fédéral et les provinces, concrètement, qui aura un effet sur la vie des enfants, qui améliorera leur état de santé?

Je lance toutes ces questions, et j'attends vos réponses.

Mme Lisa Oliver: Bien sûr. La première question portait sur la sécurité dans les quartiers.

• (1635)

M. Steven Fletcher: Oui.

Mme Lisa Oliver: J'ai été très étonnée, en étudiant mes données, des différences extrêmes entre les parents: dans les quartiers à faible SSE, 27 p. 100 d'entre eux disent qu'il manque de parcs et de terrains de jeux sûrs, alors qu'il y en a seulement 9 p. 100 dans les quartiers plus riches.

Si on veut encourager les enfants à être actifs dans leur quartier, il faut s'attaquer au problème de sécurité pour que les parents aient l'assurance que leurs enfants sont en sécurité à l'extérieur. Il existe de vrais dangers comme une circulation dense. Les voitures peuvent frapper les enfants. Il y a donc de vrais dangers physiques pour la santé des enfants dans beaucoup de quartiers.

Il y a aussi, chez bien des parents, la peur du crime, des crimes commis dans les parcs. Les municipalités pourraient se donner comme politique d'avoir de la surveillance dans les parcs pendant certaines périodes. Pendant deux heures après l'école, peut-être, un parent ou un employé de centre communautaire pourrait exercer une surveillance afin que les parents se sentent plus en confiance pour y envoyer leurs enfants après l'école. Les enfants pourraient courir et se dépenser.

Pour encourager l'activité physique, il faut donc s'attaquer au problème de la sécurité dans les quartiers.

Surtout pour les enfants, le transport est un obstacle à la participation à des programmes d'activité physique. Selon une étude récente réalisée à partir des données que j'ai moi-même utilisées, celles de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, il y aurait chez les enfants dont les deux parents travaillent à temps plein un taux plus élevé d'obésité et, je crois, une moins grande participation aux sports. On croit que les parents sont trop pris par le travail pour pouvoir transporter leurs enfants à l'école. Par exemple, un financement accordé aux municipalités pour qu'on puisse aller chercher les enfants chez eux et les ramener en autobus scolaire serait un moyen d'aider les familles à favoriser l'activité physique chez leurs enfants.

M. Steven Fletcher: Est-ce que...

Le président: Votre temps de parole est terminé, mais j'ignore s'il y a quelqu'un d'autre...

D'autres témoins veulent répondre? Je vais accepter les réponses, mais pas d'autre question.

Dr Arvi Grover: Je veux bien répondre à la question sur l'étiquetage. L'étiquetage est en fait un moyen de modifier le comportement.

Le président: Allez-y donc. Très rapidement.

Dr Arvi Grover: Je crois que c'est pratique. Dans les différentes collectivités, sud-asiatiques et autres, où on a déjà commencé à faire de l'étiquetage à la source, les consommateurs sont conscients de l'apport calorique exact. Les consommateurs et la population en général doivent savoir que tant de calories équivalent à tel poids. Par exemple, 3 500 calories équivalent en gros à une livre. C'est un système de mesure, un système d'autoréaction, un moyen de modifier le comportement. Je suis tout à fait d'accord.

Le président: Merci.

Monsieur Martin, vous avez cinq minutes.

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins.

Je représente une circonscription où les revenus sont très faibles. Statistiquement, c'est la plus pauvre au Canada: 47 p. 100 des familles et 52 p. 100 des enfants vivent sous le seuil de la pauvreté. Je suis donc réconforté d'entendre qu'il semble y avoir un consensus grandissant sur le lien entre la faiblesse des revenus et cette maladie que vous avez qualifiée d'épidémie ou de pandémie, docteur.

Je suis très inquiet. Dans ma circonscription, la pauvreté a surtout un visage autochtone. Ce sont des Amérindiens qui ont quitté le

désespoir des réserves pour essayer de trouver une vie meilleure au centre de Winnipeg. Les problèmes dont vous parlez sont nombreux et flagrants dans cette population. Il y a de plus en plus de gens en fauteuil roulant à cause d'amputations rendues nécessaires par le diabète, des problèmes de santé, et la composition de l'alimentation.

Nous cherchons des recommandations concrètes à faire dans un rapport. Voici ma première question. Au cours de la dernière législature, nous avons travaillé très fort pour obtenir l'interdiction des gras trans. Nous avons travaillé avec les sénateurs Yves Morin et Wilbert Keon, tous deux cardiologues de renom, et nous avons réussi à faire adopter cette mesure par le Parlement. Le Parlement a décidé d'interdire les gras trans, et pas seulement d'exiger qu'on les indique dans l'étiquetage. Nous avons mis sur pied un groupe de travail qui a consacré 18 mois à l'étude de la question et a fini par recommander leur interdiction. Pas seulement l'étiquetage. L'interdiction.

Depuis que je fais partie du comité, je n'arrive pas à amener les témoins —médecins, professeurs, étudiants au doctorat — à dire au comité qu'il doit demander dans son rapport d'interdire les gras trans ou qu'il doit dire dans son rapport qu'il faut appliquer les recommandations du groupe de travail sur l'interdiction de ces substances. Pouvez-vous, s'il vous plaît, m'aider en affirmant clairement qu'il faut interdire les gras trans?

Une voix: Pas très subtil.

M. Pat Martin: J'ai essayé la subtilité, mais cela n'a rien donné avec les autres témoins.

Le président: Quelqu'un va-t-il l'aider?

Mme Valerie Tarasuk: Bien sûr. Je ne peux pas affirmer qu'il existe un rapport entre les gras trans et l'obésité juvénile, mais j'en sais assez long sur les gras trans pour appuyer sans réserve votre recommandation visant à les interdire, et j'en sais assez sur l'étiquetage nutritionnel pour savoir que la mention « sans gras trans » ne fait pas disparaître ces substances de l'alimentation des gens, surtout ceux qui ont un faible revenu. Si vous voulez une mesure en matière de santé d'application générale plutôt qu'une mesure qui accentue les inégalités, l'interdiction est la solution à adopter.

Toutefois, si vous amenez le gouvernement à accepter d'interdire les gras trans et s'il agit, il sera important de mettre en place des mesures pour éviter que les prix n'augmentent sous prétexte que certains secteurs de l'industrie alimentaire doivent adopter de nouvelles méthodes de production. Par exemple, mon groupe a beaucoup travaillé sur les prix des margarines, et nous savons maintenant que les moins coûteuses sont celles qui sont saturées de gras trans. Nous savons que les gens visés par notre étude vont très probablement acheter ces margarines bon marché. Si l'interdiction finit par s'appliquer, il sera important que le prix de la margarine ne soit pas multiplié par trois.

• (1640)

M. Pat Martin: Excellent point de vue. Merci.

Le président: Quelqu'un veut ajouter quelque chose à propos des gras trans?

Dr Arvi Grover: J'aimerais beaucoup qu'ils soient interdits. D'un point de vue pratique et réaliste, tous les craquelins et aliments de pacotille représentent probablement de 20 à 25 p. 100 de ce qu'il y a dans les épiceries, et le revenu des marchands en dépend. Je suis d'accord sur ce qu'on vient de dire. Si on fait disparaître cette importante source de revenus, les marchands voudront obtenir quelque chose en retour.

M. Pat Martin: Il y aurait toujours les biscuits, mais ils ne seraient pas confectionnés avec les huiles végétales partiellement hydrogénées.

Dr Arvi Grover: Oui, c'est facile en théorie...

Le président: Je dois dire au comité que nous accueillerons bientôt les représentants du Conseil du canola. Je crois que le conseil a une solution à proposer à ce sujet. Nous aurons un débat plus étoffé sur les gras trans et certaines solutions, comme cette invention canadienne, dont je me félicite.

Monsieur Batters.

M. Dave Batters: Mme Dhalla a parlé plus tôt du Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants. Quelle est votre réaction à la prestation universelle proposée par le gouvernement pour la garde des enfants? Elle représente pour les parents 1 200 \$ par année et par enfant de moins de 6 ans. La prestation est imposable entre les mains du conjoint qui gagne le moins. Pour les Canadiens à faible revenu, c'est un versement sans impôt de 100 \$ par enfant de moins de 6 ans. Nous avons établi un lien clair entre le niveau de revenu et la qualité de l'alimentation. Le lien me semble clair et vous avez présenté de bonnes preuves à cet égard.

L'alimentation et sa qualité nutritive sont forcément un élément important des soins aux enfants. Si on conduit son enfant chez une gardienne du quartier, il sera important de lui donner une alimentation nutritive. Cette prestation va aider toutes les familles au Canada.

De ce côté-ci de la table, nous sommes profondément convaincus, et tous les députés sont sans doute d'accord, qu'il faut avoir un filet de sécurité sociale efficace au Canada. C'est essentiel. Les ressources seront toujours rares. Lorsque je vous demanderai ce que vous pensez, dans 30 secondes, je présume que vous direz entre autres qu'il faut faire plus. Nous dirons toujours qu'il faut faire plus, mais je voudrais savoir ce que vous pensez de la prestation universelle pour la garde des enfants. Elle donne directement de l'argent aux parents, ce qui améliorera leur revenu et, donc, leur alimentation.

Nous savons que, si le revenu augmente, l'alimentation s'améliore, ce qui fait diminuer le nombre de cas de diabète de type 2, de maladies cardiaques et, il faut le dire, d'opérations de pontage et d'angioplastie pour le Dr Grover et ses collègues.

Voilà la question que je pose aux trois témoins. La prestation universelle pour garde des enfants sera-t-elle utile, dans cette optique? Il est vrai que les ressources sont toujours rares et qu'il faut faire plus, mais ce montant aidera-t-il à lutter contre le problème dont nous parlons aujourd'hui, à améliorer l'état de santé des Canadiens?

• (1645)

Mme Valerie Tarasuk: Vous avez formulé la question de façon à obtenir un oui. Bien sûr, si on donne plus d'argent aux pauvres, ils en auront plus qu'avant. Vous parlez de 1 200 \$, ce qui veut dire 100 \$ par mois. Je parle de déficits qui atteignent plusieurs centaines de dollars par mois. Vous demandez si la prestation pour garde des enfants aidera à améliorer l'alimentation. Honnêtement, je ne voudrais pas essayer d'évaluer l'effet d'une augmentation aussi

minime de leur revenu sur leur apport alimentaire. Ce serait imperceptible.

Il s'agit ici de niveaux de privation élevés. Les crédits d'impôt dont vous parlez sont attrayants, politiquement, parce qu'ils s'adressent à tout le monde. Mais, honnêtement, si vous voulez vous attaquer à ces problèmes, vous devez faire les calculs et voir de combien d'argent ces gens ont vraiment besoin pour leur alimentation. Un montant arbitraire qui est calculé de façon brute, au niveau de la population, ne donne pas nécessairement les résultats nets dont nous avons besoin. Il s'agit de problèmes graves. Vous dites que les ressources sont toujours rares. Je vous dirai que vous devez faire preuve de leadership. Nous avons un problème grave sur les bras, et toutes nos données nous disent qu'il s'aggrave encore.

M. Dave Batters: Bien sûr, mais dans ma province, la Saskatchewan, le gouvernement a donné pour les services de garde quatre fois plus d'argent que le gouvernement libéral n'en a accordé en vertu de son régime de garderies. Voilà du leadership. Comme je l'ai dit dans mon entrée en matière, il est vrai que, comme vous me le direz, il faut faire plus, et c'est certain, mais il s'agit d'argent bien réel qui va aider à résoudre le problème.

Les deux autres témoins ont-ils quelque chose à dire?

Le président: Monsieur Batters, votre temps de parole est terminé, mais je vais autoriser une brève réponse.

Mme Lisa Oliver: Le crédit d'impôt pourrait aider à améliorer l'alimentation, mais il vise à assurer la garde des enfants, non à donner de quoi manger aux familles. Il se peut qu'une famille à faible revenu se serve de ces 1 200 \$ pour acheter de la nourriture, mais alors, on ne répond pas aux besoins en services de garde.

Je ne crois pas que l'argent doive servir à l'alimentation, mais aux services de garde.

Le président: Nous allons passer au suivant.

Madame Neville.

L'hon. Anita Neville (Winnipeg-Centre-Sud, Lib.): Merci beaucoup.

Merci de vos exposés. Je ne fais pas partie du comité, normalement, mais je suis très heureuse d'être ici aujourd'hui.

Je n'allais pas poser ce genre de question, mais je voudrais savoir quelles mesures, à votre avis, le gouvernement fédéral peut prendre. Je me place dans le contexte des deux initiatives qui ont déjà été signalées.

On vient de nous parler du supplément aux familles pour la garde des enfants, ce qui est au fond une allocation familiale, à mon avis. Hier, j'ai participé à un exposé au cours duquel on a dit que la famille monoparentale était celle qui recevait le moins si... pour les familles comparables gagnant 50 000 \$. Celles qui reçoivent le moins sont les familles à deux revenus qui gagnent entre 30 000 et 40 000 \$.

Même pour les services de garde — ou peu importe à quoi chacun consacre ces 100 \$ par mois —, ce sont ceux dont vous parlez qui en profitent. Il y a aussi le fait que le supplément de la prestation nationale pour enfants, 249 \$, a été supprimé.

On nous a parlé tout à l'heure du crédit d'impôt pour la pratique des sports. Récemment, un club local de mon quartier, à Winnipeg, a communiqué avec moi et m'a expliqué ce qu'il advenait du crédit d'impôt — il recueille de l'information pour moi. Ceux qui ont le crédit s'inscrivent pour la pratique de sports et ceux qui ne l'ont pas et qui étaient autrefois subventionnés ne le font pas. Selon moi, cette mesure a nui aux familles à faible revenu.

J'ai trouvé vos exposés très intéressants. Avez-vous des propositions constructives à faire pour les familles à faible revenu? Évidemment, on pourrait améliorer l'assurance-emploi et le filet de sécurité sociale, mais, dans les champs de compétence fédérale, quelles recommandations le comité devrait-il faire au gouvernement?

• (1650)

Mme Lisa Oliver: D'après mes recherches sur le rapport entre le quartier et l'obésité, il peut être difficile, peut-être, pour le gouvernement fédéral d'appliquer une mesure au niveau fédéral qui puisse influencer tous les quartiers au Canada. Les besoins varient selon les quartiers. Il se peut qu'il n'y ait pas politique unique qui convienne à tous. Tous les quartiers n'ont pas nécessairement les mêmes problèmes de criminalité.

Les facteurs qui jouent varient d'un endroit à l'autre, mais je voudrais que le gouvernement fédéral prenne l'initiative dans ce dossier et engage peut-être le dialogue avec les municipalités au sujet des facteurs qui influencent les collectivités dans les quartiers. Il faudrait qu'il y ait un dialogue avec les provinces et les municipalités pour s'attaquer au problème.

L'hon. Anita Neville: D'accord, merci, madame.

Madame Tarasuk, avez-vous quelque chose à dire?

Mme Valerie Tarasuk: Je crois qu'on ne peut pas y échapper: si on veut atténuer l'extraordinaire désavantage qui est celui des familles à faible revenu en matière de santé, il faut essayer de leur assurer un revenu plus adéquat. Selon moi, les autres types de programme, comme les crédits d'impôt ciblés ou marqués, les interventions ciblées, ne sont qu'un gaspillage de l'argent du contribuable. Nous devons cibler le problème, et le problème, c'est l'insuffisance du revenu.

Ces gens-là sont faciles à trouver. À chaque sondage national, nous obtenons les mêmes résultats. Il n'est pas difficile de repérer ces gens dans la masse.

Le gouvernement fédéral peut toujours agir sur le revenu familial par la redistribution du revenu. Le supplément de la prestation nationale pour enfants était un effort en ce sens. Il a échoué parce que le gouvernement fédéral a permis aux provinces de récupérer cet argent, mais...

L'hon. Anita Neville: Elles ne l'ont pas toutes fait.

Mme Valerie Tarasuk: Non, mais elles avaient toutes cette possibilité et, hélas, beaucoup l'ont saisie. L'effet sur les assistés sociaux n'a donc pas été celui que nous aurions souhaité.

C'est dans ce sens qu'il faut faire des efforts, procurer plus d'argent aux familles à faible revenu. Les autres efforts qui consistent à compartimenter ou à cibler l'aide sont très inefficaces. Ils coûtent moins cher, bien entendu, mais ils ont moins d'effet sur le problème.

L'hon. Anita Neville: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons passer à Mme Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leur présence, et j'ai beaucoup aimé leurs exposés.

Ces dernières semaines, bien des points différents ont été abordés. Aujourd'hui, il est question de la faiblesse du revenu et du fait que les familles à faible revenu sont incapables d'acheter ce que nous allons appeler de bons aliments, des aliments nutritifs ou non engraisants, etc. C'est un gros enjeu. Nous le reconnaissons tous.

Valerie, vous avez parlé, et je crois que c'est dans votre rapport, de vos résultats préliminaires et des 65 p. 100 de répondants qui ont dit avoir souffert d'insécurité alimentaire au cours des 12 derniers mois. Vous avez dit avoir utilisé un seuil de revenu passablement généreux. De quel seuil s'agit-il? Le savez-vous?

Mme Valerie Tarasuk: Oui. Le facteur de revenu qui a été utilisé ces dernières années dans les publications de Statistique Canada est la suffisance du revenu du ménage, et il compte cinq niveaux. Vous remarquerez dans d'autres graphiques de ma présentation que nous avons utilisé ce facteur pour évoquer le pouvoir d'achat ou la probabilité de souffrir d'insécurité alimentaire.

Mme Patricia Davidson: Très bien, pouvez-vous préciser un montant?

Mme Valerie Tarasuk: Il dépend de la taille du ménage. C'est l'un des bons aspects de cette mesure. Nous avons utilisé le troisième niveau de l'échelle, qui en compte cinq. La majorité des Canadiens ont des revenus qui se situent aux niveaux quatre et cinq. Nous avons opté pour le troisième niveau afin que les travailleurs pauvres soient englobés dans notre étude, ce qui a été le cas.

Mme Patricia Davidson: D'accord, très bien.

J'ai une autre question à vous poser, dans ce cas.

Vous n'avez donc pas utilisé le niveau le plus élevé ni le plus bas, mais celui du milieu, en somme.

Mme Valerie Tarasuk: Oui.

Mme Patricia Davidson: D'accord.

Nous savons que les prestations d'aide sociale sont fixées par la province. C'est une responsabilité provinciale et non fédérale. Il en a été question aujourd'hui. Connaissez-vous les différents seuils, un peu partout au Canada? Je crois qu'ils sont différents, qu'ils ne sont pas les mêmes dans toutes les provinces.

Mme Valerie Tarasuk: Oui, vous avez raison.

Mme Patricia Davidson: S'agit-il d'une question qu'il nous faut aborder avec les provinces? Sauf erreur, vous avez dit dans certaines de vos réponses que nous devons agir sur ces seuils. Comment le faire, puisque ce n'est pas notre responsabilité?

• (1655)

Mme Valerie Tarasuk: C'était une responsabilité fédérale, mais vous l'avez cédée.

Mme Patricia Davidson: Peut-être, mais cela ne nous avance pas plus.

Mme Valerie Tarasuk: D'accord, mais vous ne l'avez plus. Je saisis.

Une voix: L'avez-vous cédée?

Mme Patricia Davidson: Non, pas moi, mais quelqu'un d'autre l'a peut-être fait.

Alors, avez-vous des idées? Pouvez-vous me dire quels sont les seuils d'un bout à l'autre du Canada?

Mme Valerie Tarasuk: L'une des difficultés des recherches dans ce domaine, c'est que les chiffres diffèrent. En Ontario, par exemple — comme j'y habite, je connais bien son programme d'aide sociale — il y a deux programmes d'aide sociale. D'abord, il y a ce qu'on appelle Ontario au travail, puis le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Il y a donc deux niveaux d'aide, et la différence dépend de la capacité du prestataire de participer à la population active.

On suppose, sur la foi d'un diagnostic médical quelconque, que ceux qui touchent les prestations les plus élevées sont incapables de travailler, alors que les prestataires qui touchent des montants moindres pourraient travailler. Telles sont les différences. Mais les chiffres varient beaucoup en fonction du type et de la taille du ménage.

Mme Patricia Davidson: Mais il y a un montant de base en Ontario.

Mme Valerie Tarasuk: Votre question portait sur les seuils. Ils varient d'une province à l'autre.

Votre idée me plaît: que les représentants fédéraux discutent avec leurs collègues des provinces des moyens de réparer ce gâchis. Même si les niveaux varient selon les provinces, les nutritionnistes font les calculs, voient combien coûte un panier d'aliments nutritifs au niveau local, comparent ce coût avec les prestations d'aide sociale et se demandent si les prestataires peuvent acheter ce panier. Peu importe où les nutritionnistes font ces calculs, que ce soit en Alberta, à Peterborough ou à St. John's, la réponse est la même. C'est impossible. Il manque des centaines de dollars aux prestataires.

Les chiffres varient, mais le coût de la vie varie aussi d'une province à l'autre.

Mme Patricia Davidson: Existe-t-il une corrélation entre les seuils, différents d'une province à l'autre, et le nombre de cas d'obésité juvénile dans les différentes provinces?

Mme Valerie Tarasuk: Je l'ignore. Nous avons essayé d'étudier les différences de seuil et la relation avec le taux de sécurité alimentaire. Nous distinguons des tendances, mais nous n'avons pas encore tiré de conclusions. Le problème tient en partie au fait que, même lorsque nous faisons les calculs, nous obtenons des niveaux différents d'aide sociale dans différentes parties de la province. Et nous essayons de tenir compte du coût du logement, car nous savons que le logement, plus ou moins coûteux selon les endroits, a un énorme impact sur l'utilisation des prestations pour acheter des aliments. Le système est très complexe.

D'après tout ce que nous avons fait, je crois sincèrement que nous devrions pouvoir observer un effet: dans un contexte où le logement est abordable, des prestations d'aide plus élevées auront pour effet moins d'insécurité alimentaire et donc moins d'obésité juvénile et moins d'autres problèmes de santé liés à une pauvreté abjecte et à des habitudes alimentaires malsaines. Sur le plan méthodologique, il est très difficile d'arriver à cerner la question.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Demers, je vous en prie.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): J'ai deux questions, une pour le Dr Grover et une autre pour Mme Tarasuk.

Docteur Grover, j'ai beaucoup aimé votre intervention. Je pense que ce que vous dites sur les jeunes du Sud-Est asiatique qui sont, dès le jeune âge, sujets à avoir des maladies graves plus tard est très important. Je sais que dans certains pays du Sud-Est asiatique, je gagnerais probablement des concours de beauté, parce que l'obésité y est considérée comme un critère très élevé. Si on est riche, on est obèse, de sorte que plus on est gros, plus on est riche.

Je ne sais pas comment vous pouvez régler ce problème. Je pense que l'éducation doit commencer dès le jeune âge et se faire à tous les niveaux.

Le site Internet de l'hôpital où vous travaillez mentionnait que l'année dernière, on y a servi 92 000 tasses de café, 42 000 livres de frites et près de 10 000 livres de boeuf haché, tous des aliments qui causent les maladies que vous soignez. Les médecins, les hôpitaux et les diététiciennes devraient être les premiers à être renseignés et à veiller à ce qu'on offre des diètes adéquates.

Madame Tarasuk, j'ai bien écouté ce que vous avez dit, parce que c'est important. Vous avez raison de voir une corrélation entre la pauvreté, l'obésité des enfants, l'inactivité, etc. Cependant, on parle ici d'obésité mais également du *Guide alimentaire canadien* qui sera publié sous peu.

Dans ce guide, Santé Canada ne tient pas compte des 25 p. 100 de calories que l'on consomme et qui proviennent d'aliments autres que ceux qui sont décrits dans le *Guide alimentaire canadien*. Ces aliments sont le ketchup et tous les condiments, le vin, les aliments sucrés, dont les bonbons, etc. Santé Canada nous dit que ce n'est pas important et que si on ne mentionne pas ces aliments, les gens n'en mangeront pas.

Pensez-vous qu'il est utopique de penser ainsi? Santé Canada a-t-il raison de ne pas inscrire ces 25 p. 100 de calories sous prétexte que, si on ne les inscrit pas, les gens n'en mangeront pas?

• (1700)

[Traduction]

Dr Arvi Grover: Merci, je suis flatté que vous ayez fait des recherches sur mon hôpital. Mais avant de pointer du doigt mon hôpital, vous devriez regarder les biscuits que vous servez.

Des voix: Oh, oh!

Dr. Arvi Grover: J'ai rencontré quelques fois le PDG de notre hôpital et le service d'alimentation pour discuter précisément de cette question. Pour être honnête, je me fais toujours répondre que c'est une question d'argent. On sert ce que la plupart des gens veulent. Ils veulent des frites et des hamburgers, des repas très caloriques et gras qui remplissent bien le ventre. Mais la situation commence à changer parce que je les ai menacés à plusieurs reprises et beaucoup de menaces visaient à les sensibiliser. Nous devons nous sensibiliser nous-mêmes.

Quant à votre autre question, c'est-à-dire comment apporter des changements dans les diverses collectivités, il faut une approche complexe, et il faut sensibiliser les masses. Nous devons établir le contact dans leurs lieux de culte, peut-être, et organiser des séances d'information ou des colloques où, en une seule séance, on peut informer non seulement les parents, mais aussi les enfants, afin qu'ils aient une petite idée de l'état morbide dont il s'agit.

Pour la plupart des gens, comme vous le dites, c'est la forme que prend l'affluence. Plus on est gros, plus on est prospère. En Afrique et dans certaines régions de l'Asie, c'est l'impression qu'on a, et il faut changer cette attitude. Même dans les collectivités sud-asiatiques, il y a eu une évolution. En Inde, au Bangladesh et dans quelques autres pays, le changement est déjà fait. Les gens font plus d'exercice; la plupart des enfants sont plus en forme.

Toutefois, les immigrants originaires de ces pays ont conservé les valeurs de leur pays d'origine, et ils tiennent à vivre de cette façon.

Il y a beaucoup de travail innovateur à faire pour aider à modifier ces habitudes.

[Français]

Mme Nicole Demers: Merci.

[Traduction]

Le président: Le temps de parole est terminé, mais je vais autoriser une réponse très rapide, si vous voulez bien.

Mme Valerie Tarasuk: Pour répondre rapidement à votre question sur le Guide alimentaire canadien, il est important de reconnaître qu'il ne s'agit pas d'une prescription. Ce n'est pas comme consulter une diététicienne et recevoir un régime qui comprend des menus. Il donne simplement des repères qui, selon l'état de nos connaissances, permettront de répondre aux besoins en éléments nutritifs, d'assurer une alimentation adéquate.

Quant à la catégorie des autres aliments, faudrait-il donner davantage d'indications? Probablement. D'après ce que nous savons du travail très minutieux de modélisation effectué avec les spécialistes de Santé Canada pour arriver à ces autres chiffres — le nombre de portions de fruits et de légumes, de produits laitiers et des autres aliments —, il s'agit d'un modèle très rationnel. Si les consommateurs suivaient le guide, ils absorberaient certainement les quantités d'éléments nutritifs souhaités.

Faut-il faire des mises en garde à propos de la catégorie des autres aliments? La question se discute. Il ne faut pas oublier que ce n'est pas une prescription. Il est probable que, si on veut faire des mises en garde, il est plus important de le faire dans l'étiquetage.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Lunney, vous avez cinq minutes.

M. James Lunney (Nanaimo—Alberni, PCC): Très bien. Merci beaucoup.

Merci aux témoins.

Docteur Grover, vous avez fait une observation très sarcastique, mais très juste, à propos de biscuits avec gras trans qui se sont retrouvés dans cette salle. Merci de l'avoir remarqué. Nous espérons parfois que les témoins ne vont pas s'en apercevoir.

Je voudrais aborder la question sous un autre angle.

Ressources humaines et Développement social Canada a entrepris une étude sur, entre autres facteurs, l'enjeu de l'insécurité alimentaire et le nombre croissant de familles qui ont besoin d'une aide alimentaire d'urgence:

Des spécialistes de la santé ont remarqué qu'un nombre alarmant d'enfants obèses sont également mal nourris. On signale le phénomène chez les pauvres où le régime est dominé par les grignotines et boissons gazeuses aux « calories vides », qui ne coûtent pas cher et rassasient. Même s'ils absorbent chaque jour plus de calories qu'on ne le recommande, ces enfants ne trouvent pas dans leur alimentation les éléments nutritifs dont ils ont grand besoin.

Si vous êtes d'accord sur cette observation, veuillez nous parler du phénomène de l'enfant obèse et mal nourri.

J'adresse la question d'abord au Dr Grover. Peut-on faire une analogie avec la femme qui porte en elle un enfant qui a de grands besoins à satisfaire? Ses fringales sont peut-être la manifestation de son centre de l'appétit qui réclame les éléments nutritifs qui lui manquent.

• (1705)

Dr Arvi Grover: Valerie a abordé la question dans son...

M. James Lunney: Puis-je terminer ma question? J'y suis presque.

Estimez-vous qu'il serait intéressant de fournir des suppléments de multivitamines et de minéraux aux familles à faible revenu pour les aider à combler certaines carences?

Dr Arvi Grover: Ce que vous dites a du sens, et les suppléments ont leur importance, mais je crois que rien ne remplace un bon repas et un apport alimentaire correct. Ce serait lancer un mauvais message: il est acceptable de manger des saloperies, quitte à prendre ensuite des suppléments.

La même chose se produit dans le domaine médical. Par exemple, lorsque je prescris à des patients un médicament contre l'obésité, puisqu'il en existe un ou deux sur le marché, ils ont tendance à recommencer à manger des choses malsaines, des pâtisseries, des gâteaux, parce que je leur ai donné le remède miracle. Je crains la même réaction si nous faisons comprendre aux couches socioéconomiques défavorisées qu'on peut manger n'importe quoi, des saloperies, des calories vides, pourvu qu'on prenne des vitamines.

M. James Lunney: Je ne dis pas que cela doit remplacer d'autres conseils, mais nous sommes conscient qu'il est difficile d'assurer une bonne alimentation aux défavorisés. Ma question est sérieuse, même si certains autour de la table en rient. C'est une question sérieuse.

Cela n'aiderait-il pas à donner des éléments nutritifs à des gens qui souffrent de graves carences et qui sont poussés à manger beaucoup de calories vides? Cela pourrait même améliorer leur état de santé.

Dr Arvi Grover: Les suppléments sont tout indiqués, et les lignes directrices en appuient la consommation dans divers groupes. Qu'on souffre de malnutrition, qu'on soit obèse ou qu'on soit en bonne santé, on a besoin de certains suppléments. Par exemple, les femmes enceintes ont besoin de suppléments d'acide folique ou de fer.

Je reconnais qu'on a besoin de suppléments, mais l'essentiel de ce que je dis... et de ce que Valerie voulait dire aussi, c'est que, au fur et à mesure qu'on comprend mieux et que sa situation socioéconomique s'améliore, on a tendance à acheter de meilleurs aliments. On achète des aliments plus nutritifs. Pour être bien honnête, c'est là-dessus qu'il faut insister.

Mme Valerie Tarasuk: Je n'ai rien à ajouter aux propos du Dr Grover.

M. James Lunney: Finances Canada a demandé au comité d'évaluer la possibilité de taxer les aliments malsains. Appelons cela une taxe sur le gras, sur les grignotines ou sur les aliments de pacotille. Est-ce une formule qui vous semble utile?

Mme Valerie Tarasuk: J'ai lu des mémoires qui ont été présentés au comité. J'ai constaté qu'on avait parlé de taxe sur les matières grasses. Le prix de l'aliment n'est qu'un élément de l'emballage. Avant de vous engager dans cette voie, vous devriez envisager d'autres aspects de l'emballage.

Pour les personnes à faible revenu, tout ce qui fait augmenter les prix est une mauvaise idée, si ce sont des aliments dont elles ont besoin. Dans cette perspective, il me semble évident, et je sais que d'autres vous en ont parlé, que faire augmenter le prix des aliments achetés par les personnes à faible revenu ne ferait qu'exacerber le problème d'insécurité alimentaire.

Dans l'ensemble de la population, une taxe de cette nature aurait-elle un effet sur l'alimentation? Je vous exhorte vivement, avant que vous ne donniez suite à cette idée, à vous inspirer du modèle utilisé dans le cas de la cigarette. Il est clair qu'il trouve une application dans ce débat sur une taxe négative. Bien avant d'augmenter le prix des cigarettes, nous avons placé de mises en garde sur les emballages. Il n'y a rien de semblable sur les aliments. On peut acheter des biscuits et des craquelins qui sont présentés comme sans gras trans. On peut trouver des Twizzlers sans gras, comme toujours. Il y a bien des messages divergents dans l'étiquetage des aliments. Selon moi, avant d'agir sur le prix, on pourrait faire bien des choses au moyen de l'emballage en commençant à faire savoir quels aliments sont favorables au maintien d'un poids santé et quels aliments ne le sont pas.

Le président: Tous les députés ont eu leur tour pour poser des questions. M. Martin a demandé à poser une question rapide, en une minute. Je rappelle au comité que nous avons trois motions à étudier avant la fin de la séance.

• (1710)

M. Pat Martin: Merci, monsieur le président.

Je voulais connaître directement votre avis. Nous cherchons des recommandations concrètes à formuler dans notre rapport. On nous a signalé entre autres que, en Colombie-Britannique, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Norvège, on offre des fruits et légumes gratuitement dans les écoles.

Il y a eu des projets pilotes en Colombie-Britannique, à l'Île-du-Prince-Édouard et, je crois, dans le nord de l'Ontario. Au Royaume-Uni, Jamie Oliver se fait le champion d'une alimentation plus saine dans les écoles.

Est-ce une mesure que vous recommanderiez au comité? Est-ce une bonne orientation à prendre?

Dr Arvi Grover: Vous parlez de fruits et de légumes, mais cela veut-il dire que nous avons éliminé dans toutes les écoles toutes les distributrices de friandises et de boissons gazeuses?

Le problème, quand on a le choix... C'est comme si on disait: ceci est bon pour toi, prends-le. On a tendance à prendre ce qui fait le plus envie. Si les enfants ont toujours le choix parce que les distributrices sont là, ils vont prendre ce qui leur plaît, même si les fruits et les légumes sont gratuits.

Cela dit, c'est surtout dans les groupes qui ont la meilleure situation socioéconomique. Ceux qui font partie de groupes moins à l'aise sont peut-être plus aptes à consommer les bons types d'aliments, en fin de compte... L'idée me semble bonne, mais je crois que cela doit aller de pair...

M. Pat Martin: Il faut d'abord éliminer les distributrices d'aliments de pacotille.

Dr Arvi Grover: Exactement. Vous avez raison.

Le président: J'ai quelque chose à ajouter. Nous avons essayé une mesure semblable au comité: éliminer les biscuits. Il y a eu une révolte, si le comité se souvient bien. Nous n'avons pas pu nous en tenir aux fruits et légumes. Nous avons recommencé à offrir des biscuits.

Dr Arvi Grover: Dans ce cas-là, vous êtes pires que des enfants.

Le président: Pires que les enfants, et c'est un groupe socioéconomique...

M. James Lunney: J'invoque le Règlement. Il faut qu'on sache qu'il y a aussi des fruits et des bâtonnets de légumes.

Le président: Oui, mais j'ai remarqué ce qu'on choisit, et les biscuits l'emportent peut-être.

Il reste que l'objection est fondée. Cela trahit sans doute la nature humaine. Nous avons tous nos vices.

Je remercie les témoins d'avoir comparu. Vos témoignages ont été bien accueillis et ils sont très précieux pour le comité. Acceptez nos remerciements. Nous nous réservons le droit de vous poser d'autres questions, peut-être, au besoin, pour rédiger notre rapport.

Merci beaucoup.

Nous allons faire une pause très brève, après quoi nous étudierons les motions.

•

_____ (Pause) _____

•

• (1715)

Le président: J'invite les députés à prendre place. Nous allons étudier les motions dont le comité est saisi.

Il y a deux motions à l'étude. En fait, il y en a trois, mais deux d'entre elles sont très semblables. Comme certains membres ont dit qu'ils devraient s'esquiver un peu plus tôt, nous allons voir d'abord les deux motions qui sont semblables, celles de Mmes Dhalla et Gagnon. J'ignore si elles se sont entendues ou si elles veulent les présenter séparément, mais prenons la première.

Madame Dhalla, si vous voulez présenter la motion, nous allons commencer par là.

Mme Ruby Dhalla: Tous ont sans doute eu l'occasion de lire la motion. Disons rapidement, car certains doivent partir, que la motion a été présentée en raison d'informations contradictoires venant de Santé Canada et des témoins.

J'ignore si mes collègues ont également reçu un courriel qui a été envoyé par le Dr Freedhoff, je crois. On y dit que Mary Bush, de Santé Canada, a affirmé que le Dr Arya Sharma avait donné des conseils au sujet du guide alimentaire et fait valoir quelques points au sujet des indications sur les calories. Or, le Dr Sharma nie avoir donné ces conseils à Mary Bush.

Pour faire en sorte que le guide alimentaire reflète les besoins des Canadiens et compte tenu du sujet que notre comité étudie, j'ai présenté une motion qui demande ceci: l'ébauche du Guide alimentaire canadien, avant sa publication; une liste de tous les intervenants et organismes consultés et de leurs suggestions; une liste des questions posées dans le cadre des consultations.

Le président: D'accord. La motion est à l'étude.

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Mme Davidson veut-elle intervenir la première?

Le président: Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: Je voudrais des précisions sur ce que Mme Dhalla a dit. Je n'ai pas tout bien saisi.

Je suis désolée, mais j'ai raté votre entrée en matière, avant la motion.

Mme Ruby Dhalla: Je croyais que le micro était allumé. J'ai simplement...

Mme Patricia Davidson: Il l'était, mais je ne faisais sans doute pas assez attention...

Le président: Est-ce un courriel qui a été envoyé directement à...

Mme Ruby Dhalla: Je crois qu'il a été envoyé à... c'est l'une des raisons qui m'ont incitée à proposer la motion.

Le président: Non, mais sur le détail de...

Mme Ruby Dhalla: À propos du courriel?

Le président: A-t-il été envoyé au comité, envoyé par le comité, ou a-t-il...

Mme Ruby Dhalla: Non, il a été envoyé au comité, je crois. D'autres membres l'ont-ils reçu?

La greffière du comité (Mme Carmen DePape): Il a été envoyé aux députés directement par le Dr Freedhoff. Je le fais traduire et dès que ce sera fait, je le transmettrai à tous les députés.

Le président: Vous dites donc que nous ne l'avons pas tous.

Mme Ruby Dhalla: Il y a une contradiction entre ce que Mary Bush, de Santé Canada, a dit et ce qu'ont affirmé les gens qui devaient donner un avis sur le compte des calories.

Le président: Une personne dit une chose et l'autre le contraire.

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Monsieur le président, d'abord, la motion est très semblable à celle de Mme Gagnon. Allons-nous sans cesse revenir sur la même question?

À propos du guide alimentaire, nous devons tous savoir que d'importantes consultations ont été faites en vue de le réviser. Il y a eu deux séries de réunions d'un bout à l'autre du Canada avec plus d'un millier d'intervenants et des consultations en ligne auxquelles plus de 6 000 ont répondu.

Santé Canada revoit la liste des intervenants consultés pendant les réunions et celle des intervenants qui ont été invités à participer aux consultations en ligne pour voir si elle a la permission de communiquer des renseignements personnels qui figurent dans les

listes. Nous tiendrons le comité au courant. La synthèse du rapport et les questions découlant des consultations en ligne et des réunions seront également communiquées.

La révision a duré trois ans et touche à sa fin. On est train de mettre la dernière main au guide révisé, qui sera publié sous peu, nous l'espérons. Le ministère se fera alors un plaisir de communiquer le guide au comité.

Ce travail s'est avéré très complexe. Une vaste stratégie visant à lutter contre l'obésité juvénile est l'une des raisons qui ont amené le comité à étudier cette question. Il faut toutefois être pratique. Le gouvernement délègue des activités de cette nature à des fonctionnaires et à des ministères. Je reconnais qu'il est important que le comité puisse poser des questions et s'assurer que le processus a été suivi et qu'il y a eu des consultations.

Toutefois, comme je l'ai dit à la dernière réunion, si nous nous immisçons dans ce dossier, il faut rappeler que le chameau est un cheval de course conçu par un comité. Le guide ne sera pas parfait, mais il sera meilleur que celui que nous avons maintenant. Il serait tout à fait normal de nous en remettre aux spécialistes, et ce sont les fonctionnaires de Santé Canada qui ont préparé le guide.

● (1720)

[Français]

Le président: Madame Gagnon.

Mme Christiane Gagnon: Merci, monsieur le président.

Plusieurs spécialistes du domaine de la santé nous ont présenté des observations et des recommandations sur le *Guide alimentaire canadien*. Nous avons posé la question à trois ou quatre personnes qui donnent des conseils. Or, celles-ci ont de graves conflits d'intérêts, car elles font partie de l'industrie.

On a posé plus tôt une question au ministre de la Santé sur l'indépendance de certaines personnes qui prennent des décisions et qui orientent les décisions des ministres. On se retrouve dans la même situation.

J'aimerais qu'on obtienne la première version préliminaire de 2006, puis celle de 2007. J'ai encore reçu un courriel de certains médecins selon lequel l'orientation qu'on a prise au sujet des aliments autres déborde la question des calories. D'autres sujets qu'on nous a soumis nous donnent à penser qu'on a des préoccupations par rapport au *Guide alimentaire canadien*.

Dans l'ensemble, le guide répondra-t-il aux attentes de la population quant aux conseils visant à combattre l'obésité?

Au contraire, ce serait faire preuve de transparence. Vous dites de laisser cela à des experts, mais si je laisse cela à des gens qui font partie de l'industrie, ce n'est pas la même chose. Ceux qui sont venus nous dire cela ne sont pas n'importe qui: ce sont le Dr Freedhoff et M. Bill Jeffery. Ces médecins ont une expertise que je respecte. Quoi qu'il en soit, on aimerait être prêts lorsque le guide sera publié.

Mme Bush, dont je respecte la ténacité, nous a induits en erreur. Ces deux médecins ont essayé d'exercer certaines pressions pour tenter d'influencer l'orientation du guide. Elle a dit qu'on ne pouvait plus apporter aucun changement au guide. Pourtant, elle a dit au comité au début qu'on pouvait encore faire des recommandations à cet égard. Or, nous savons maintenant que le processus est terminé, parce qu'elle l'a dit à certains témoins.

Cela nous inquiète. Quand le *Guide alimentaire canadien* sera publié, j'aimerais pouvoir analyser le processus et demander certains conseils, comme l'a dit M. Fletcher, le secrétaire parlementaire du ministre. On comprend qu'il veuille sécuriser son ministre, mais nous aussi, comme comité, avons un travail de surveillance à faire. Nous devons nous assurer que les décisions sont aussi éclairées qu'on semble nous le dire.

• (1725)

[Traduction]

Le président: Je rappelle au comité que c'est jeudi soir et qu'un grand nombre d'entre nous doivent prendre l'avion. Il est presque 17 h 30. Nous avons trois motions à débattre. Ne le perdons pas de vue dans nos échanges.

Monsieur Lunney.

M. James Lunney: Merci, monsieur le président.

Mme Dhalla a soulevé la question de Yoni Freedhoff. Quelqu'un peut-il me confirmer qu'il a comparu devant le comité? D'accord. C'est donc à son témoignage que vous vous êtes reporté. J'en ai également parlé la dernière fois.

Il soulève d'excellentes questions au sujet de l'apport et de la dépense d'énergie. J'ai posé cette question aux fonctionnaires de Santé Canada à la dernière séance consacrée à ce sujet. Ses opinions sont certainement importantes.

J'ai également posé la question parce qu'il nous a fait parvenir un courriel depuis Boston, où il assiste à l'assemblée annuelle de la Société de l'obésité. Il avait apporté le guide alimentaire de Santé Canada et demandé au Dr Walter Willet, également spécialiste et président de la nutrition à la Harvard School of Public Health, de donner son avis sur les matières grasses.

Là encore, il soulève d'excellentes questions, et je suis d'accord, mais le comité est là pour étudier la question de l'obésité juvénile, pas pour revoir le Guide alimentaire canadien. J'avoue que je trouve inquiétant ce que j'ai entendu au sujet de ce guide — qui est un petit élément de ce qui nous intéresse ici, à propos de l'obésité juvénile, mais je doute fort que le comité ait le mandat de revoir le Guide alimentaire canadien. Nous sommes probablement tous d'accord pour dire que ce serait une entreprise valable et intéressante, si nous avons le temps de l'étudier, mais, à ce stade-ci, cela ne relève pas du mandat du comité.

Des députés se posaient des questions au sujet de la tenue de séances supplémentaires pour entendre des témoins qui veulent comparaître pour parler de l'obésité juvénile. Sauf votre respect, je ne vois pas quel intérêt nous aurions à essayer d'obtenir le Guide alimentaire canadien au comité avant sa publication pour le modifier, en quelque sorte. Je ne crois pas que nous ayons ni le temps ni le mandat de nous attaquer à cette question. J'invite les députés à en tenir compte.

Nous avons entendu parler des vastes consultations entreprises par Santé Canada pour élaborer le guide, que nous soyons d'accord ou non, et en arriver au point où il est rendu. J'invite les députés à en tenir compte au moment de se prononcer.

Le président: Madame Dhalla.

Mme Ruby Dhalla: Je ne crois pas que l'intention du comité soit de s'emparer du mandat de réviser le guide. Le secrétaire parlementaire, M. Fletcher, a dit avec beaucoup d'éloquence que le travail de révision dure depuis trois ans. Dans l'étude de l'obésité juvénile, le guide et l'information fournie aux Canadiens sont de la plus haute importance. De nombreux témoignages nous ont montré que les conseils de diététique fournis aux Canadiens avaient un impact considérable. Je crois donc qu'il incombe au comité de s'assurer que les consultations ont été suffisantes.

Je demande à la présidence de mettre la question aux voix.

Le président: Nous avons d'autres interventions, mais on a demandé le vote. Nous n'avons presque plus de temps, mais si telle est la volonté du comité...

M. Steven Fletcher: Il n'y a pas eu qu'une seule révision. Je crois qu'il y a eu de nombreuses versions. Mme Dhalla n'a donc pas tout à fait raison de dire que les révisions sont à l'étude depuis trois ans.

S'il ne s'agit pas de réviser le guide — de revoir le travail des fonctionnaires —, à quoi bon le faire produire ici? C'est la question que je me pose.

Je vois que la présidence va m'interrompre. Je me tais.

• (1730)

Le président: Je viens de vérifier auprès de la greffière, et on ne peut pas demander la mise aux voix pendant que se déroule un autre débat.

Mme Davidson, M. Fletcher et Mme Gagnon sont sur ma liste. Je vais donc laisser le débat se poursuivre... En fait, nous n'avons plus de temps. Je ne vois pas comment nous pourrions terminer en une minute.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Je voudrais qu'on vote.

[Traduction]

Le président: J'informe le comité que la prochaine séance aura lieu le 31 octobre. La moitié de la séance sera consacrée au diabète. Dans la deuxième moitié, nous pourrions étudier toutes ces motions de façon détaillée.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Nous pouvons voter, monsieur le président. Sinon, nous allons continuer à nous obstiner.

[Traduction]

Le président: Nous n'allons pas interrompre le débat avant la fin. Je pense donc que c'est équitable.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Nous ne voulons plus débattre de la question. Nous savons que vous restez sur vos positions, et nous avons les nôtres. Rien ne va changer, même si nous en discutons pendant une demi-heure le 31 octobre.

Je pense que nous devrions passer au vote dès maintenant. De cette façon, vous ne nous influencerez pas et je ne vous influencerai pas.

Il faut faire preuve de réalisme, n'est-ce pas?

[Traduction]

Le président: D'accord, c'est votre opinion.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: Madame Dhalla, je ne m'y retrouve toujours pas très bien. L'article qui a donné lieu à votre motion est-il celui auquel M. Lunney s'est reporté. Est-ce celui que nous avions au comité la dernière fois? Selon cet article, le médecin avait envoyé l'information et s'était entretenu avec son collègue aux États-Unis. Après avoir étudié la version provisoire, il a été d'avis que certains éléments n'étaient pas pris en considération dans le Guide alimentaire canadien. Est-ce le document auquel vous vous reportez?

Mme Ruby Dhalla: Je n'ai pas proposé ma motion à cause d'une seule personne ou d'un seul courriel. Nous avons entendu un certain nombre de témoins qui ont dit ne pas avoir été consultés au sujet du guide, abstraction faite des illustrations et de la présentation. Mary Bush, de Santé Canada, a fait entendre un autre son de cloche. J'ai présenté la motion parce qu'il faut s'assurer que le guide tient compte des besoins des Canadiens.

Mme Patricia Davidson: Les points de vue exprimés étaient probablement légitimes. Ceux qui ont tenu ces propos avaient l'impression de n'avoir pas eu l'occasion de contribuer à la préparation du guide. Mais ils examinaient une version publiée pour recueillir des observations, pas une version dans laquelle leurs points de vue avaient été pris en compte. La confusion tient en partie à ce fait.

Le président: Je constate que le débat se poursuit. Je ne veux pas l'interrompre. Ce qui me met vraiment mal à l'aise, c'est qu'une lettre a été envoyée au comité, et je ne suis pas sûr que tous les membres l'aient reçue.

Mme Ruby Dhalla: Monsieur le président, ma motion ne se fonde pas sur cette lettre ou ce courriel.

Le président: Je sais, mais c'était un élément important de votre accusation voulant que l'information reçue du ministère ait été inexacte. Je ne me sens donc pas très à l'aise pour mettre la question aux voix, si nous n'avons plus de temps et si le débat se poursuit. Voilà ce qui ne dérange. Je crois que, d'ici le 31 octobre, nous aurons l'information. Nous pourrions alors tenir le débat, car nous aurions une heure pour discuter des trois motions.

Mme Ruby Dhalla: Le courriel n'a rien à voir avec la motion. Comme je l'ai dit maintes fois, elle découle du témoignage d'un certain nombre de personnes et d'intervenants. Le comité étudie l'obésité juvénile. Il a la responsabilité de faire ce qui s'impose. Si certains de nos collègues de ce côté de la table veulent poursuivre le débat, je demande que nous passions au vote pour pouvoir nous attaquer à d'autres travaux du comité la prochaine fois.

Le président: D'autres députés lèvent la main pour participer au débat. La période prévue pour la séance est terminée, et j'hésite à aller plus loin.

M. Steven Fletcher: Mme Dhalla ne m'a toujours pas expliqué l'objet de sa motion. À moins d'avoir l'intention de réviser le guide au comité, à quoi bon faire le travail des fonctionnaires?

Je suis déçu que nous n'ayons pas étudié d'abord la motion de Mme Demers, qui est la plus importante des trois.

Madame Gagnon, vous avez une motion qui est presque identique à celle de Mme Dhalla.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Nous voulons arrêter de prolonger le débat et voter.

Je veux simplement l'ébauche préliminaire, qu'on pourra présenter de nouveau à la prochaine réunion.

[Traduction]

M. Steven Fletcher: Et votre motion?

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Nous prolongeons le débat pour rien, parce que même si nous discutons encore pendant une heure, nous ne pourrions pas vous convaincre. Vous ne voulez pas voter en faveur du guide alimentaire, pour le moment. Dans une semaine, vous ne le voudrez pas davantage.

Nous devrions passer au vote tout de suite.

• (1735)

[Traduction]

M. Steven Fletcher: Je veux simplement connaître la réponse. Je veux connaître la réponse à la question.

Le président: Par l'entremise de la présidence...

M. Steven Fletcher: Désolé.

J'ai une question à poser à Mme Dhalla. Quel est l'objet de la motion? Si vous ne voulez pas faire le travail des fonctionnaires, mais si voulez tout de même voir le guide avant que le texte ne soit définitif, la seule raison de cette façon de procéder, c'est de faire le travail des fonctionnaires.

Mme Ruby Dhalla: Tous les membres du comité ont assez de travail à faire, mais, puisqu'ils étudient l'obésité juvénile, j'estime qu'ils ont la responsabilité de s'assurer qu'il y a eu des consultations et un dialogue satisfaisants. Comme Mme Gagnon l'a dit tout à l'heure, lorsque les représentants de Santé Canada sont intervenus, ils ont dit qu'il n'était pas possible d'apporter d'autres révisions à cette version. Nous avons toujours coopéré avec le comité de la santé et je recommande que nous en discutons la prochaine fois. Nous y passerons encore deux heures et nous ne pourrions pas faire avancer nos travaux.

Je demande à la présidence de mettre la motion aux voix. Après avoir entendu le débat sur la façon de procéder, nous savons tous maintenant que le guide alimentaire n'est pas une question partisane, du moins à mon avis. Ce n'est pas une question dans laquelle jouent les lignes de parti et nous devons nous assurer que le guide reflète les besoins des Canadiens et donne le meilleur message possible. Je demande encore une fois à la présidence de mettre la motion aux voix.

Le président: Je vais faire une nouvelle tentative. Je vois une autre main. S'il y en a une autre après, je vais lever la séance. Sinon, nous allons voter.

Monsieur Lunney.

M. James Lunney: Je voudrais que Mme Dhalla me dise si elle veut que le guide alimentaire... nous pouvons demander des choses. Cela ne veut pas dire que ce sera... nous n'avons pas de mandat nous autorisant à demander que le guide nous soit remis. Il serait très irrégulier que Santé Canada accède à cette demande, mais, s'il le faisait, demandez-vous si le comité a le temps d'étudier ce document ou voulez-vous que le comité consacre du temps à l'étude de la question? Combien de séances le comité va-t-il consacrer à l'étude du Guide alimentaire canadien avant de revenir à l'étude de l'obésité? Ou proposez-vous que nous ajoutions dix séances à notre étude de l'obésité juvénile pour étudier le guide? Que proposez-vous au juste? Allons-nous ajouter deux, quatre ou six séances pour étudier le guide et convoquer d'autres témoins pour qu'ils nous parlent de la question? Est-ce en partie le but visé?

Le président: Je vois que d'autres mains se lèvent. Je vais lever la séance et nous reprendrons le débat la prochaine fois.

Allez-y, si c'est un rappel au Règlement.

[*Français*]

Mme Christiane Gagnon: On pourrait faire de l'obstruction, monsieur le président.

[*Traduction*]

M. Lui Temelkovski: Ou bien nous réglons la question maintenant ou bien nous prévoyons le programme de la prochaine séance de façon à étudier cette motion au début de la séance plutôt qu'à la fin.

Le président: C'est exactement ce que j'ai dit. Au moins une heure de la prochaine séance est libre.

M. Lui Temelkovski: Il a été dit tout à l'heure que nous discuterions de la question plus tard. Nous voulons le faire au début de la prochaine séance.

Le président: Comme je l'ai expliqué, nous avons une délégation réduite qui parlera de l'obésité juvénile. C'est la séance spéciale demandée par M. Batters. La moitié de la séance est libre pour discuter de cette question-ci. Il n'y a certainement pas de problème.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.