



Réduire l'obésité infantile

Alliance pour la prévention
des maladies chroniques au Canada

Mémoire présenté au Comité permanent de la Santé
de la Chambre des communes

2 novembre 2006

Dans le Canada d'aujourd'hui, les taux d'embonpoint, d'obésité et d'inactivité physique chez les enfants – tout comme chez les adultes – constituent une réelle situation de crise pour la santé publique, et nous commençons à peine à en mesurer les répercussions. L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) se réjouit de constater que ce Comité a choisi d'étudier de plus près la question de l'obésité infantile, notamment les déterminants de la santé et les mesures que pourrait prendre le gouvernement fédéral pour résoudre cet épineux problème.

L'enfance constitue la période par excellence pour promouvoir la santé et ancrer de saines habitudes qui dureront toute la vie. Les statistiques actuelles d'obésité indiquent toutefois que c'est exactement le contraire qui se produit pour de nombreux enfants au pays.

Au cours du dernier quart de siècle, les taux d'obésité infantile ont triplé et les taux combinés d'embonpoint et d'obésité ont grimpé de 70 %¹. Si ces chiffres sont en eux-mêmes alarmants, les données relatives à certains sous-groupes de la population le sont encore plus. Le taux d'obésité chez les enfants autochtones est deux fois et demie plus élevé que la moyenne nationale². Les enfants de parents moins scolarisés et disposant d'un revenu inférieur affichent des taux d'obésité supérieurs; il en va de même pour les enfants des Maritimes³ et ceux vivant en région rurale.

S'il faut tenir compte de ces différences dans l'élaboration de politiques et de programmes, il est aussi important de se rappeler qu'il s'agit d'un fléau pancanadien. Les taux d'obésité sont élevés et ont augmenté dans toutes les régions⁴. Des études comparatives internationales indiquent que le Canada est un des pays où la prévalence de l'obésité infantile est la plus élevée⁵.

L'APMCC croit qu'il est absolument essentiel de renverser la tendance actuelle en matière d'obésité infantile si nous voulons arriver à réduire, à court et à long terme, le fardeau des maladies chroniques au pays. Les coûts de santé liés à l'obésité dépassent désormais les 5 milliards de dollars chaque année, soit 1,6 milliard en dépenses directes et 3,7 milliards en frais indirects. À défaut d'enrayer l'épidémie d'obésité chez les enfants et les jeunes, ces données risquent d'augmenter en flèche.

La relation entre l'obésité et les maladies cardiovasculaires, le diabète, certains cancers ainsi que d'autres troubles chroniques est bien connue. On estime que la prévalence élevée de l'embonpoint et de l'obésité pourrait faire en sorte que plusieurs des jeunes Canadiens âgés aujourd'hui de 9 à 12 ans développent des problèmes cardiovasculaires avant l'âge de 30 ans. Dans le même ordre d'idées, le Canada n'est pas loin derrière les É.-U., où on prédit qu'un tiers des bébés nés aujourd'hui développeront le diabète de type 2 et que la majorité d'entre eux mourront de complications cardiovasculaires associées à la maladie. Toutes ces tendances provoquées par le phénomène de l'obésité expliquent en partie pourquoi la jeune génération actuelle pourrait bien être la première à avoir une espérance de vie inférieure à celle de ses parents.

Que pouvons-nous faire pour renverser de telles tendances? Plusieurs facteurs ont contribué à l'émergence de l'obésité infantile au fil des ans. De la même manière, il faudra élaborer des solutions sur plusieurs fronts et les appliquer pendant une longue période de temps pour résoudre le problème. De plus, l'APMCC est d'avis que seule une approche de santé publique pourra endiguer la flambée de l'obésité infantile. Autrement dit, il faudra plus que des gestes posés à l'échelle individuelle et familiale – nous devons nous attaquer aux racines profondes et plus générales de l'obésité, qui sont des facteurs *environnementaux*.

Nous devons par exemple encourager les gens à être plus actifs physiquement. Pour ce faire, il nous faut des politiques et des interventions ciblant les facteurs environnementaux qui, dans les milieux scolaires, professionnels et bâtis, compliquent la pratique de l'activité physique pour certains individus, familles et sous-groupes de la population. D'un autre côté, nous savons que les enfants et les familles qui s'alimentent bien sont moins sujets à l'obésité. Mais nous devons aussi penser que les jeunes sont bombardés de milliers de messages publicitaires à la télé qui les incitent à consommer des aliments peu nutritifs mais très caloriques, et que les aliments sains sont souvent les options les plus coûteuses et les moins accessibles. Nous ne pouvons pas non plus ignorer le lien étroit qui unit les conditions prénatales/néonatales et l'obésité infantile. L'allaitement et l'accès à des ressources adéquates pour assurer le bien-être nutritionnel durant la petite enfance sont d'importants déterminants dont il faut tenir compte.

Une intervention fédérale est grandement nécessaire dans plusieurs secteurs pour agir sur les déterminants de l'obésité infantile, en collaboration avec les autres paliers de gouvernement, les ONG partenaires et les divers groupes sociaux.

Nous aimerions faire part au présent comité de plusieurs recommandations spécifiques d'intervention de la part du gouvernement fédéral.

1) Engagement fédéral à une action concertée

Il est important que le gouvernement fédéral témoigne d'un engagement clair, visible et durable à l'égard de la réduction de l'obésité infantile au Canada, par une stratégie à volets multiples mettant à profit une variété de politiques et de programmes, et en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement ainsi que divers intervenants représentatifs des différents secteurs. L'approche retenue par le gouvernement revêt aussi de l'importance et nous insistons vivement pour qu'elle comporte ces éléments :

- Des objectifs à court et à long terme pour réduire l'embonpoint et l'obésité, y compris des objectifs spécifiques pour les sous-groupes qui affichent des taux élevés d'obésité, d'inactivité physique et de problèmes de santé associés, par exemple les Premières nations.
- Des gestes concrets pour faire suite à l'engagement fédéral de faire équipe avec les ONG dans le cadre de la Stratégie en matière de modes de vie sains, afin de tirer parti de la reconnaissance, de la

confiance et de la crédibilité dont bénéficient ces organisations auprès des Canadiens.

- Un effort concerté pour coordonner les interventions dans l'ensemble du gouvernement fédéral, afin de rallier les nombreux ministères et agences – Finance, Santé, ASPC, Infrastructure, Environnement, Transports – autour d'initiatives spécifiques. Il est important que ces ministères connaissent et coordonnent leurs activités respectives en matière d'obésité infantile et de modes de vie sains.

2) Participation fédérale à l'élimination de la pauvreté

Il est primordial que le Comité se penche sur la question de la pauvreté chez les enfants ainsi que sur son lien avec l'embonpoint et l'obésité – corrélation maintes et maintes fois établie par la recherche. Une étude a notamment établi que la probabilité qu'un enfant souffre d'embonpoint diminuait de 3 % pour chaque tranche supplémentaire de 10 000 \$ du revenu familial⁶, alors qu'une autre a conclu que les enfants vivant dans des quartiers aisés étaient deux fois moins susceptibles d'être obèses que ceux vivants dans des quartiers défavorisés⁷. Malgré une résolution parlementaire adoptée à l'unanimité en 1989 en vue d'éliminer la pauvreté infantile au Canada, environ un million d'enfants canadiens (un sur six) continuent aujourd'hui de vivre dans la pauvreté, s'exposant ainsi à des risques accrus.

3) Participation fédérale à la promotion de la santé

Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans le cadre d'initiatives pancanadiennes de promotion de la santé, à l'échelle canadienne, portant sur des facteurs clés de l'obésité infantile. L'APMCC recommande d'inclure :

- Le développement d'une campagne de marketing social efficace et mobilisatrice pour promouvoir la vie saine auprès des enfants et des familles du Canada. Nous recommandons également que le gouvernement fédéral appuie les campagnes existantes, comme la campagne 5 à 10 par jour de l'Association canadienne de la distribution de fruits et légumes pour encourager les Canadiens à consommer quotidiennement au moins 5 à 10 portions de légumes et de fruits.
- Un programme dirigé par le gouvernement fédéral pour promouvoir l'importance de l'allaitement exclusif durant au moins les six premiers mois de vie du nourrisson, si possible. La recherche indique que l'allaitement prévient le développement de l'obésité plus tard dans la vie.

4) Politique fédérale favorisant la santé pour neutraliser les principaux déterminants de l'obésité

Nous le savons, l'épidémie d'obésité infantile est « alimentée » par plusieurs déterminants sociaux et environnementaux. L'APMCC recommande que le gouvernement fédéral travaille de concert avec les ONG et les partenaires du secteur privé pour mettre sur pied des initiatives ciblant ces facteurs. Nous recommandons que l'intervention fédérale dans ce domaine inclue ce qui suit :

Politique pour contrer les effets de la publicité destinée aux enfants sur la prévalence de l'obésité

L'APMCC recommande la création d'un groupe indépendant d'experts de la santé pour analyser le dossier de la publicité destinée aux enfants et ses effets sur l'obésité infantile, et pour formuler des recommandations quant aux politiques à mettre en œuvre. Nous ne pouvons nous permettre de passer à côté de ce problème : les enfants voient des milliers et des milliers de publicités dans une année, et de plus en plus de données viennent étayer le lien qui existe entre ces messages et l'obésité. Par exemple, il est prouvé que la publicité destinée aux enfants influence les comportements alimentaires et les demandes d'achat de ces derniers. Les études indiquent également que les enfants de moins de sept ans sont extrêmement vulnérables devant la force de persuasion des publicités, car ils ne sont pas en mesure de faire la distinction entre les pauses commerciales et le contenu d'un programme télé. En même temps, il a été démontré que plus de 50 % des publicités de produits alimentaires s'adressant aux enfants concernent des aliments très caloriques et peu nutritifs. Le Québec et plusieurs pays nordiques imposent des restrictions à la publicité diffusée durant les programmes pour enfants, avec des résultats positifs. L'APMCC a récemment commandé un document de synthèse sur cette question et serait heureuse de le partager avec le Comité.

Politique en vue d'améliorer l'abordabilité et l'accessibilité des aliments sains

Il est important que la politique alimentaire mise de l'avant au niveau fédéral ne contribue pas à créer un environnement obésogène, mais qu'elle encourage plutôt un système alimentaire viable, qui fait en sorte que les aliments soient à la fois abordables et accessibles. La politique agroalimentaire canadienne (y compris le rôle des subventions sectorielles) fait partie des secteurs sur lesquels les autorités fédérales doivent se pencher; l'Institut des politiques agroalimentaires a d'ailleurs mis sur pied un processus d'examen de ces questions.

Mesures fiscales incitatives et dissuasives pour favoriser des modes de vie sains

Les incitatifs et les obstacles fiscaux peuvent venir à bout de certains déterminants de l'obésité, par exemple en accroissant le niveau d'activité

physique, en encourageant la saine alimentation et en améliorant l'accès aux aliments sains. L'APMCC se réjouit des efforts déployés en ce sens par le gouvernement fédéral jusqu'à maintenant, y compris les crédits d'impôts pour les laissez-passer de transport en commun et pour la condition physique, et appuie les récentes recommandations du Groupe d'experts sur le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants d'étendre cette dernière mesure au-delà des sports organisés. Il est possible et indispensable de faire bien plus à ce chapitre, en particulier pour encourager la saine alimentation.

De telles politiques soulèvent également l'opportunité et la nécessité de mesurer leur impact par des études rigoureuses et des mécanismes d'évaluation. Il est essentiel pour nous de continuer à développer nos connaissances sur ce qui fonctionne le mieux, surtout lors du déploiement de solutions nouvelles et innovatrices.

5) Investissements afin d'accroître l'activité physique

Plus de la moitié des enfants et des jeunes Canadiens ne font pas suffisamment d'exercice pour assurer leur croissance et leur développement en santé, selon les recommandations en vigueur. Parallèlement, les activités sédentaires, notamment le temps passé devant un écran pour des raisons autres que scolaires, sont en hausse. Les statistiques sont semblables pour les adultes. L'accroissement de l'activité physique pour les enfants et les familles constitue une priorité exigeant de toute urgence une intervention et un investissement accrus de la part du gouvernement fédéral. L'APMCC recommande en particulier ce qui suit :

Investir dans la Stratégie pancanadienne sur l'activité physique

Dans le cadre de ses activités de promotion de l'activité physique, l'APMCC encourage le gouvernement fédéral à revoir et à mettre en œuvre les éléments de la Stratégie pancanadienne sur l'activité physique qui relèvent de sa compétence.

Subventionner une infrastructure favorisant les modes de vie sains à l'échelle communautaire

Le financement fédéral peut jouer un rôle essentiel en assurant la mise en place d'une infrastructure propice à l'activité physique dans nos collectivités. Cela peut être rendu possible par l'affectation d'au moins 7 % du budget de l'infrastructure de transport au développement et à la viabilité du transport actif. Le Canada tire de l'arrière par rapport à d'autres pays, par exemple les États-Unis, où le gouvernement fédéral consacre 10 % de ces dépenses à des projets de transport actif.

L'APMCC propose aussi que le gouvernement fédéral élargisse sa définition d'infrastructure pour le transfert de la taxe sur l'essence afin d'inclure les équipements collectifs tels que les parcs, les centres récréatifs et les centres communautaires.

6) Amélioration de la capacité du Canada en matière de santé publique et de surveillance des maladies chroniques

Le secteur de la santé publique est un acteur essentiel dans la lutte contre l'obésité infantile au Canada, par la promotion de la santé, les interventions directes, la surveillance des maladies chroniques et des facteurs de risque, et la recherche. Mais nous savons aussi que la capacité et l'infrastructure de santé publique sont reléguées au second plan et souffrent d'un important manque de ressources. L'APMCC presse le gouvernement fédéral d'unir ses efforts à ceux des provinces et des professionnels de la santé pour mettre en valeur le potentiel du Canada au chapitre de la santé publique, de façon générale et plus particulièrement en ce qui concerne l'obésité infantile.

De plus, l'APMCC demande instamment au gouvernement fédéral d'apporter les améliorations majeures dont a grandement besoin notre infrastructure de surveillance des maladies chroniques et de données scientifiques. Nous devons nous assurer de disposer de données pertinentes et à jour sur la situation canadienne de même que sur les effets des politiques, programmes et interventions visant la réduction de l'obésité infantile. Il est par ailleurs important de constituer, à l'échelle canadienne, une cohorte de nouveau-nés qui permettrait aux chercheurs de vérifier et de suivre les déterminants de la santé des enfants au cours de leur vie. Le Canada est l'un des rares pays développés qui soit dépourvu d'une telle cohorte. Il s'agit là d'une lacune de taille pour notre infrastructure de recherche et notre base de connaissances, non seulement à propos de l'obésité infantile mais aussi pour bien d'autres questions de santé incontournables.

Guide alimentaire canadien révisé

L'APMCC tient également à souligner la parution prochaine du nouveau Guide alimentaire canadien, un outil indispensable à la promotion de la saine alimentation et au développement de politiques alimentaires pertinentes à travers le pays. Le processus de révision du Guide alimentaire prévoyait une vaste consultation qui a permis à plus de 7 000 intervenants (incluant des membres de l'APMCC) de s'exprimer. Nous attendons avec impatience la nouvelle version du Guide.

Conclusion

Comme plusieurs autres l'ont déjà fait remarquer, le Canada a de quoi envisager l'avenir avec optimisme si on considère les progrès réalisés dans la réduction du tabagisme, lesquels sont le fruit d'une action engagée, concertée, multidisciplinaire et soutenue. Les efforts déployés pour contrer le tabagisme exigent en outre une bonne dose de créativité, de détermination et d'innovation.

Tous ces éléments devront être réunis pour endiguer l'épidémie d'obésité infantile qui sévit au Canada. Le pays est toutefois bien positionné pour s'attaquer au problème et pour troquer son statut de pays affligé d'un des taux d'obésité infantile parmi les plus élevés au monde contre celui d'un modèle d'amélioration de la santé des enfants.

À PROPOS DE L'APMCC

L'APMCC est un réseau d'organismes des secteurs bénévole, public et privé œuvrant à l'échelle nationale, provinciale/territoriale et locale pour améliorer la prévention des maladies chroniques au Canada. L'ambition de l'APMCC est de prévenir et de réduire les maladies chroniques par un système global de stratégies individuelles et coordonnées. Nous croyons qu'au cours des prochaines décennies, le système de santé canadien pourra marquer de grands progrès si on arrive à faire reculer la mortalité prématurée, par la réduction des facteurs de risque que sont l'obésité, la mauvaise alimentation, la sédentarité et le tabagisme.

L'APMCC compte plus de 60 organismes et alliances, qui représentent eux-mêmes des centaines d'organisations et de réseaux actifs sur la scène locale, provinciale/territoriale et nationale. L'APMCC fait fructifier ces maillages pour faciliter l'établissement de consensus et l'action concertée sur les préoccupations et priorités communes en matière de prévention des maladies chroniques. L'APMCC travaille également à l'harmonisation des éléments de prévention primaire des diverses stratégies portant sur des maladies particulières.

Le comité directeur à la tête de l'APMCC est composé des organismes suivants :

- Agence de santé publique du Canada (membre d'office)
- Association canadienne de santé publique
- Association canadienne du diabète
- BC Healthy Living Alliance*
- Coalition pour la vie active
- Conseil canadien pour le contrôle du tabac
- Fondation des maladies du cœur du Canada
- Les diététistes du Canada
- Société canadienne de psychologie
- Société canadienne du cancer
- Wellness Advisory Council of Newfoundland and Labrador*
- YMCA Canada

*représentants du réseau d'alliances provinciales/territoriales de l'APMCC

¹Shields, M. *Obésité mesurée : L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*. Statistique Canada. Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (1). 2005.

²Bulletin canadien de l'activité physique chez les enfants et les jeunes – 2006. Jeunes en forme Canada.

³Bulletin canadien – 2006. Jeunes en forme Canada.

⁴Shields, 2005.

⁵Janssen, I., Katzmarzyk, P.T., Boyce, W.F., Vereecken, C., Mulvihill, C., Roberts, C., Currie, C. et W. Pickett. « Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns ». *Obesity Reviews*. 2005; 6:123-132.

⁶Willms, J.D., Tremblay, M.S. et P.T. Katzmarzyk. « Geographic and demographic variation in the prevalence of overweight Canadian children ». *Obesity Research*. Mai 2003; 11(5):668-73.

⁷Veugelers, P.J. et A.L. Fitzgerald. « Prevalence of and risk factors for childhood overweight and obesity ». *Journal de l'Association médicale canadienne*. 13 septembre 2005; 173(6):607-13.