

Mémoire des Producteurs laitiers du Canada à la consultation de la Gazette du Canada Partie 1 sur le Règlement modifiant certains règlements pris en vertu de la Loi sur les aliments et drogues (symboles nutritionnels, autres dispositions d'étiquetage, huiles partiellement hydrogénées et vitamine D)

Les Producteurs laitiers du Canada

Le 25 avril, 2018

Table des matières

Introduction	4
Les limites du recours exclusif à la teneur en gras saturés, en sucre et en sodium pour déterminer si un aliment est sain	6
Cibler les gras saturés n'est pas appuyé par les données scientifiques	9
Cibler les sucres totaux n'est pas appuyé par les données scientifiques	10
Les impacts négatifs potentiels de cibler les sucres totaux.....	12
Les conséquences non intentionnelles potentielles de la reformulation.....	12
Les données scientifiques ne soutiennent pas les cibles relatives au sodium	14
La réduction de la teneur en sodium du fromage	16
L'utilisation de la quantité de référence pour le fromage.....	16
L'impact des produits laitiers sur la santé	16
Les produits laitiers contribuent à l'atteinte de l'objectif de Santé Canada de réduire le risque de maladies chroniques	16
Le fromage et la santé	17
Les produits laitiers à teneur plus élevée en gras et la santé.....	18
Les produits laitiers avec sucre ajouté et la santé	19
La proposition d'étiquetage sur le devant de l'emballage compromet l'atteinte des objectifs de Santé Canada	20
Les produits laitiers sont une importante source de nutriments prioritaires	21
Les produits laitiers et la santé musculosquelettique	21
La vitamine D et la santé.....	22
Les préoccupations du Canada à propos de l'étiquetage sur le devant de l'emballage à l'Organisation mondiale du commerce	23
Les problèmes relatifs à l'analyse des coûts-avantages	24
Les avantages	25
L'impact sur les coûts des soins de santé	25
L'impact des étiquettes sur le devant de l'emballage sur les habitudes de consommation.....	26
Les coûts.....	27
La méthodologie des PLC.....	28
Conclusion.....	32
Les exemptions	32
Annexe A	35

Annexe B 39

Introduction

Les Producteurs laitiers du Canada (PLC) ont à cœur la santé de la population canadienne. C'est pourquoi ils appuient entièrement l'objectif global de la Stratégie en matière de saine alimentation : aider les consommateurs à faire des choix plus sains et éclairés. Malheureusement, le règlement proposé par Santé Canada concernant l'étiquetage sur le devant des emballages fait l'objet d'un manque important de nuance, fait fi des meilleures données scientifiques disponibles et n'inclut pas une analyse des coûts-avantages exhaustive (telle qu'exigée conformément au processus réglementaire du gouvernement du Canada). Une telle approche ne fera que semer la confusion chez les Canadiennes et Canadiens au sujet de la valeur globale de nombreux aliments nutritifs, dont les produits laitiers, et créer un cadre stratégique qui ne reflète pas les données scientifiques les plus récentes et les plus pertinentes.

Dans le contexte de sa Stratégie en matière de saine alimentation lancée en 2016, Santé Canada propose d'imposer un symbole sur le devant de l'emballage des aliments préemballés ayant une teneur en sucre, en gras saturés et/ou en sodium supérieure à 15 % de la valeur quotidienne (VQ) – et ce, peu importe leur valeur nutritive ou leur impact sur la réduction des maladies chroniques. Dans le cas des plats principaux et des repas préemballés, le seuil serait de 30 % de la VQ.

Selon le Résumé de l'étude d'impact de la réglementation (REIR), un total de 37 600 UGS seraient touchées par le règlement proposé. Parmi ces 37 600 UGS, les PLC ont calculé que 19 269 seront des produits laitiers – un chiffre qui correspond à jusqu'à 89 % de toutes les UGS de la catégorie laitière (voir l'annexe B). Il est incompréhensible que dans le cadre d'une politique conçue pour promouvoir la saine alimentation, plus de 50 % des UGS touchées soient des produits laitiers – des produits largement reconnus pour leurs bienfaits nutritionnels et leurs impacts bénéfiques sur les maladies chroniques, entre autres celles priorisées par cette politique.

L'Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires de 2015 de Santé Canada confirme que les Canadiens ne consomment pas assez des huit nutriments suivants : vitamine D, calcium, magnésium, zinc, potassium, vitamine A, vitamine C et fibres¹. Ne pas obtenir suffisamment de ces nutriments peut avoir un impact significatif comme ils jouent des rôles importants pour le maintien d'une bonne santé, la croissance et le développement. Par exemple, un apport inadéquat en calcium peut à lui seul, entre autres choses, compromettre la santé musculosquelettique. Malheureusement, selon l'approche proposée, des aliments comme le yogourt et le fromage, que nous savons riches en plusieurs de ces nutriments essentiels, entre autres la vitamine A (fromage), le magnésium (yogourt), le potassium (yogourt), le zinc et le calcium (fromage et yogourt), devraient arborer une étiquette sur le devant de leur emballage, alors que des produits comme la plupart des croustilles et toutes les boissons gazeuses diètes n'en auraient pas.

Tout cadre stratégique en matière de santé qui exempte les croustilles et les boissons gazeuses diètes (par omission) présente de toute évidence des failles importantes et pourrait pousser les Canadiens à faire des choix malsains.

¹ Santé Canada. Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires. Rapport technique 2015. 2016.

Il convient de noter que bien que les PLC soient au courant de la consultation en ligne en cours sur les symboles pour l'étiquetage sur le devant des emballages, ils ont décidé de ne pas y participer, puisque la manière dont la consultation est construite empêche les répondants d'exprimer tout point de vue divergent (consultation dirigée). Les PLC considèrent que cette consultation est structurée de manière à forcer les répondants à choisir un symbole, qu'ils soient ou non en accord avec le principe global de l'apposition d'un symbole sur les emballages. De plus, un seul espace est prévu pour permettre aux répondants de formuler des commentaires – un espace qui n'est pas accessible sans avoir au préalable choisi un symbole. Il y a donc un biais inhérent dans la consultation en ligne sur les symboles qui amène les répondants dans une direction qui a inévitablement pour effet de renforcer la position de Santé Canada. Les PLC ont plutôt décidé de concentrer leurs efforts sur ce mémoire associé à la *Gazette du Canada*, Partie 1.

Le mémoire des PLC examine les meilleures données scientifiques disponibles, des données qui remettent en question l'approche de Santé Canada – à la fois en ce qui a trait à l'approche choisie, à savoir mettre l'accent sur trois nutriments en tant que seuls déterminants pour évaluer si un aliment est sain dans son ensemble, et au choix des nutriments en tant que tels. Ce mémoire montrera également qu'une telle approche est particulièrement problématique lorsqu'appliquée aux produits laitiers, dont la valeur nutritive et les bienfaits pour la santé vont bien au-delà de leur teneur en sodium, en sucre et en gras saturés.

De plus, l'approche proposée par Santé Canada est en contradiction avec ses prises de position précédentes. Notre mémoire se penchera sur les solides fondements scientifiques, entre autres l'examen des données probantes mené par Santé Canada en 2015², qui démontrent clairement les nombreuses façons dont les produits laitiers appuient l'objectif de Santé Canada, à savoir réduire le risque de maladies chroniques – particulièrement celles priorisées dans cette politique.

Le mémoire considérera également les nombreuses interventions réalisées à ce sujet par le **gouvernement actuel** devant le Comité des obstacles techniques au commerce de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), lesquelles remettaient en question le fondement scientifique à la base de l'initiative d'étiquetage sur le devant de l'emballage du Chili, initiative sur laquelle le modèle canadien est fondé.

Finalement, et nonobstant le manque de données scientifiques et le fait que cette approche comporte des failles importantes qui pourraient compromettre la santé des Canadiens, le mémoire montrera que dans le REIR, Santé Canada n'a pas calculé de manière exhaustive les coûts de cette politique. Une série d'hypothèses sélectionnées ont été utilisées pour calculer les « avantages » de cette politique sur 10 ans; cependant les estimations de coûts ont été limitées au coût unique lié à la mise en œuvre de cette politique. Alors que dans le REIR, on reconnaît qu'il pourrait y avoir d'autres coûts importants, entre autres ceux associés aux pertes de marché, on juge que de tels coûts sont « non quantifiables ». Or, cela entraîne une sous-estimation considérable des coûts réels de cette politique. Par ailleurs, en ce qui concerne l'étiquetage sur le devant des emballages, à aucun moment Santé Canada n'a pris contact avec le secteur laitier lors du développement du REIR pour évaluer quels renseignements étaient

² Santé Canada. Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires. Rapport technique 2015. 2016.

disponibles. Dans ce mémoire, les PLC démontrent que ces coûts sont dans les faits quantifiables et qu'il est essentiel qu'une analyse approfondie des coûts-avantages pour l'ensemble de l'industrie soit réalisée avant de procéder à toute autre étape.

Selon un récent sondage Nanos mené en janvier 2018, un tiers des Canadiens éviteraient simplement tout produit portant une étiquette d'avertissement sur le devant de l'emballage, sans même chercher de l'information additionnelle sur le tableau de la valeur nutritive. Ces conclusions sont appuyées par une étude d'IPSOS réalisée en juin 2017, qui a révélé qu'entre un tiers et près de la moitié des consommateurs sondés, lorsqu'informés de l'initiative, réduiraient ou cesseraient leur consommation de produits laitiers « sanctionnés » par un symbole. Or, cela risque d'aggraver le problème actuel de sous-consommation de produits laitiers par la population canadienne^{3,4}.

Santé Canada, dans quelconque de ses politiques associées à la Stratégie en matière de saine alimentation, ne doit pas définir si un aliment est sain dans son ensemble en se basant uniquement sur son contenu en sodium, en sucre ou en gras saturés. Cette approche manque nuance, n'est pas fondée sur les données scientifiques actuelles, et risque de semer la confusion chez les consommateurs en stigmatisant injustement les produits laitiers riches en nutriments.

Dans de telles circonstances, le Conseil du Trésor du Canada doit demander à Santé Canada de revenir en arrière et de réaliser un examen exhaustif de l'ensemble des données scientifiques disponibles ainsi que de conduire une analyse approfondie des coûts-bénéfices dans le cadre du développement du REIR.

Dans le document de la *Gazette du Canada*, Partie I (GC1), la liste des exemptions complètes a été bonifiée afin d'inclure des aliments tels que le lait 2% M.G. et le lait entier, qui n'aura pas à afficher une étiquette sur le devant de l'emballage, puisque des preuves scientifiques démontrent qu'il a un effet protecteur sur la santé. Comme mentionnée dans la GC1 : « *Ce sont des aliments dont Santé Canada ne veut pas décourager la consommation* ». En exemptant tous les laits, y compris le lait 2% et le lait entier, de cette proposition de politique, Santé Canada reconnaît les données scientifiques démontrant la valeur nutritionnelle du lait et sa contribution importante à la santé de la population canadienne.

Si Santé Canada a l'intention d'aller de l'avant sans apporter la nuance appropriée à cette politique, il doit être encouragé à accorder des exemptions complètes aux aliments nutritifs comme les produits laitiers. Les produits laitiers ne font pas partie du problème, ils font partie de la solution!

Les limites du recours exclusif à la teneur en gras saturés, en sucre et en sodium pour déterminer si un aliment est sain

En choisissant de déterminer si un aliment est sain dans son ensemble en se basant uniquement sur sa teneur en gras saturés, en sucre et en sodium, Santé Canada va à l'encontre des meilleures données

³ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition 2004. Analyses spécifiques demandées par les PLC.

⁴ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition 2015. Analyses spécifiques demandées par les PLC.

scientifiques à jour disponibles – et risque de semer la confusion au sein de la population canadienne quant à la valeur globale de nombreux aliments nutritifs, ce qui pourrait mettre leur santé en péril.

L'approche qui consiste à se baser uniquement sur trois nutriments précis pour déterminer si un aliment est sain dans son ensemble ne possède pas les nuances nécessaires pour obtenir une évaluation adéquate. Les aliments sont complexes et formés de nombreuses composantes nutritives et non nutritives. Ces composantes, lorsque combinées, ont des effets sur la santé qui, dans de nombreux cas, ne sont pas ceux auxquels on s'attendrait sur la base de la nature et des quantités des nutriments individuels pris de manière isolée. **Cela est particulièrement vrai lorsque l'on vise à réduire les maladies chroniques non transmissibles (MNT).**

En effet, les données scientifiques actuelles révèlent que les directives en matière d'alimentation devraient être basées sur les aliments, plutôt que sur des nutriments à limiter, parce que la matrice alimentaire (c.-à-d. toutes les composantes nutritives et non nutritives d'un aliment donné et leurs interactions les unes avec les autres) a un impact majeur sur la capacité de ces nutriments à influencer sur la santé^{5,6,7}.

Par ailleurs, selon une récente revue des données portant sur les priorités en matière d'alimentation et de politiques pour les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité, menée par l'expert de renommée mondiale sur le plan de la santé cardiovasculaire et doyen du *Friedman School of Nutrition Science & Policy, Tufts University* Dariush Mozaffarian (MD, DrPH), les données scientifiques actuelles indiquent que nous devons nous concentrer sur les aliments et les modèles d'alimentation – plutôt que sur les nutriments individuels – afin de réduire les risques de maladies chroniques et d'améliorer la santé⁸. Les conclusions de cette importante revue exhaustive sont en contradiction directe avec l'approche basée sur les nutriments de Santé Canada et indiquent qu'une telle approche « *contribue à la confusion au sujet de ce qui constitue une saine alimentation, nous écarte de stratégies plus efficaces, et dirige l'industrie, les décideurs et le public vers des modèles d'alimentation qui respectent les seuils établis pour des nutriments ciblés, mais procurent peu de bienfaits pour la santé.* »

Les données sont claires : pour améliorer la santé de la population canadienne, il ne faut pas cibler les nutriments que nous devrions éviter – mais bien les aliments que nous devrions consommer.

Les limites d'une telle approche sont déjà évidentes dans la proposition d'étiquetage sur le devant des emballages de Santé Canada.

Par exemple, parce qu'ils dépassent les seuils établis pour le sodium, le sucre et/ou les gras saturés, de nombreux fromages et certains yogourts devront afficher une étiquette sur le devant de leur emballage

⁵ Sievenpiper JL. Sickeningly sweet: does sugar cause chronic disease? No. *Can J Diabetes* 2016;40:287-295.

⁶ Drouin-Chartier JP et coll. Systematic review of the association between dairy product consumption and risk of cardiovascular-related clinical outcomes. *Adv Nutr* 2016;7:1026-1040.

⁷ de Oliveira Otto MC et coll. Dietary intake of saturated fat by food source and incident cardiovascular disease: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Am J Clin Nutr* 2012;96:397-404.

⁸ Mozaffarian D. Dietary and policy priorities for cardiovascular disease, diabetes, and obesity: a comprehensive review. *Circulation* 2016;133:187-225.

– malgré une grande quantité de données scientifiques montrant qu’ils sont associés à des effets neutres ou bénéfiques sur la santé^{9,10,11,12,13,14,15,16,17}.

En revanche, la plupart des croustilles (parce qu’elles sont faites avec des huiles végétales, qui sont faibles en gras saturés, et parce que la taille de la portion choisie par Santé Canada est de 50 g et donc trop petite pour atteindre le seuil pour le sodium) et toutes les boissons gazeuses diètes (parce qu’elles contiennent des édulcorants artificiels plutôt que du sucre) n’auront pas à afficher d’étiquette sur le devant de leur emballage, même si elles ne sont pas nutritives et qu’elles ne font pas partie d’une saine alimentation. Ce sera également entre autres le cas pour plusieurs marques et saveurs de croustilles de maïs, de coupes de pouding sucrées artificiellement, de frites congelées, de pain blanc et de céréales à déjeuner pauvres en fibres (voir l’annexe A).

Et la situation pourrait s’aggraver puisque d’autres aliments peu nutritifs se situant juste au-dessus des seuils choisis pourraient facilement être reformulés pour éviter d’avoir à arborer le symbole sur le devant de l’emballage. Par exemple, certains macaronis au fromage et repas surgelés du commerce se situent juste au-dessus du seuil de 30 % de la VQ pour le sodium établi pour les repas préemballés, et les tartelettes Pop-Tarts Glacées à saveur de framboises se situent juste au-dessus du seuil de 15 % de la VQ pour le sucre établi pour les aliments préemballés (voir l’annexe A). Une tartelette Pop-Tarts Glacées à saveur de framboises devrait-elle être considérée comme plus saine que des yogourts riches en nutriments, simplement parce qu’elle a été reformulée pour ne plus dépasser le seuil établi pour le sucre? Bien sûr que non, mais c’est la perception que l’on risque de créer avec cette politique. Encourager la reformulation pourrait même amener l’industrie à se tourner vers des substituts chimiques pour remplacer le sucre et le sodium, lesquels ne seraient pas mis de l’avant par une étiquette sur le devant de l’emballage. Ce n’est pas parce qu’un aliment peut être reformulé qu’il est nécessairement bénéfique pour la santé!

Définir si un aliment est sain dans son ensemble en se basant uniquement sur sa teneur en sodium, en sucre et en gras saturés est une approche trop simpliste qui risque de nuire à la santé en créant la

⁹ Chen M et coll. Dairy consumption and risk of type 2 diabetes: 3 cohorts of US adults and an updated meta-analysis. *BMC Med* 2014;12:215.

¹⁰ Drouin-Chartier JP et coll. Systematic review of the association between dairy product consumption and risk of cardiovascular-related clinical outcomes. *Adv Nutr* 2016;7:1026-1040.

¹¹ Elwood PC et coll. The consumption of milk and dairy foods and the incidence of vascular disease and diabetes: an overview of the evidence. *Lipids* 2010;45:925-939.

¹² Ralston RA et coll. A systematic review and meta-analysis of elevated blood pressure and consumption of dairy foods. *J Hum Hypertens* 2012;26:3-13.

¹³ O’Sullivan TA et coll. Food sources of saturated fat and the association with mortality: a meta-analysis. *Am J Public Health* 2013;103:e31-42.

¹⁴ Aune D et coll. Dairy products and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Am J Clin Nutr* 2013;98:1066-1083.

¹⁵ Gao D et coll. Dairy products consumption and risk of type 2 diabetes: systematic review and dose-response meta-analysis. *PLoS One* 2013;8:e73965.

¹⁶ Hu D et coll. Dairy foods and risk of stroke: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2014;24:460-469.

¹⁷ Gijsbers L et coll. Consumption of dairy foods and diabetes incidence: a dose-response meta-analysis of observational studies. *Am J Clin Nutr* 2016;103:1111-1124.

perception que des aliments pauvres en nutriments tels que des croustilles et des boissons gazeuses diètes sont plus saines que des aliments à teneur élevée en nutriments comme le fromage et les yogourts aromatisés.

De plus, décourager la consommation de produits laitiers nutritifs tout en encourageant celle d'aliments moins sains est contraire aux données scientifiques et ne contribuera pas à l'atteinte des objectifs globaux de Santé Canada.

Comme mentionné ci-dessus, cibler certains nutriments de manière isolée n'est pas une approche soutenue par les données scientifiques. Par ailleurs, il est important de noter que les données scientifiques actuelles remettent sérieusement en question l'approche qui consiste à qualifier le sodium, le sucre total et les gras saturés d'éléments nutritifs suscitant des préoccupations.

Cibler les gras saturés n'est pas appuyé par les données scientifiques

Selon la totalité des données de la meilleure qualité, dont celles contenues dans l'examen des données probantes mené par Santé Canada, il n'est pas justifié du point de vue scientifique de cibler les gras saturés.

En effet, l'examen des données probantes de 2015 de Santé Canada : « *il n'y avait pas d'association observée entre les gras saturés alimentaires et une augmentation du risque de maladies cardiovasculaires ou de maladies coronariennes*¹⁸. » La conclusion de Santé Canada à cet égard est soutenue par des données de qualité issues de plusieurs méta-analyses, dont une réalisée à la demande de l'Organisation mondiale de la Santé, qui démontrent que les gras saturés n'augmentent pas le risque de maladies cardiovasculaires^{19,20,21}.

De plus, une récente déclaration de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada basée sur un examen des données mené par un groupe d'experts scientifiques recommande également de ne pas inclure de seuil ou de limite pour les gras saturés²². Or, cette recommandation va à l'encontre des critères de la proposition d'étiquetage sur le devant des emballages de Santé Canada, qui cible le gras saturé comme étant un nutriment préoccupant en matière de santé publique.

En ce qui a trait au remplacement des gras saturés par des gras insaturés, les données scientifiques continuent d'évoluer; cependant, certaines études indiquent que remplacer les gras saturés par des gras

¹⁸ Santé Canada. Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires. Rapport technique 2015. 2016.

¹⁹ de Souza RJ et coll. Intake of saturated and trans unsaturated fatty acids and risk of all cause mortality, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ* 2015;351:h3978.

²⁰ Chowdhury R et coll. Association of dietary, circulating, and supplement fatty acids with coronary risk: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2014;160:398-406.

²¹ Siri-Tarino PW et coll. Meta-analysis of prospective cohort studies evaluating the association of saturated fat with cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr* 2010;91:535-546.

²² Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. Les gras saturés, les maladies du cœur et l'AVC. Août 2015.

insaturés, notamment par des gras polyinsaturés, pourrait ne pas être bénéfique. En fait, depuis la publication de l'examen des données probantes de 2015 de Santé Canada, deux études fournissant des données du niveau de qualité le plus élevé (c.-à-d. des méta-analyses d'études randomisées) ont été publiées. Ces dernières n'ont pas révélé que remplacer les gras saturés par des gras insaturés entraînait des bienfaits relativement aux lipides sanguins, au poids et aux maladies coronariennes^{23,24}.

La source alimentaire de gras saturés est aussi importante à considérer. Bien que cela pourrait ne pas être le cas pour toutes les sources de gras saturés, ceux issus des produits laitiers sont plutôt associés à un risque réduit de maladies cardiovasculaires^{25,26}.

Enfin, **l'apport moyen actuel en gras saturés de la population au Canada correspond à environ 10 % de l'énergie totale, ce qui respecte les recommandations établies par les autorités mondiales en matière de santé.** Cette recommandation de 10 % suppose que certaines personnes auront un apport inférieur à cette valeur et d'autres, un apport supérieur. Cependant, Santé Canada prétend que parce que certaines personnes ont un apport supérieur à cette valeur, elles consomment trop de gras saturés. Or, il ne s'agit pas d'une interprétation statistiquement adéquate d'une recommandation formulée à l'intention de l'ensemble de la population. Les recommandations visant les populations supposent que certaines personnes auront un apport supérieur à la valeur recommandée et d'autres, un apport inférieur. Par conséquent, les Canadiens respectent cette recommandation, et aucune intervention supplémentaire n'est requise pour ajuster les apports en gras saturés.

Comme mentionné ci-dessus, selon la totalité des données scientifiques de la meilleure qualité, et sur la base des apports actuels de la population canadienne, **il n'existe aucune justification pour qualifier le gras saturé de nutriment qui suscite des préoccupations pour la population canadienne, particulièrement ceux que l'on retrouve dans les produits laitiers.**

Cibler les sucres totaux n'est pas appuyé par les données scientifiques

Les experts en santé publique s'entendent généralement pour dire qu'une consommation excessive de sucres ajoutés (ou, plus précisément, une consommation excessive de sucres libres), particulièrement ceux contenus dans des sources non nutritives, a un impact négatif sur le poids et le diabète de type 2. Cependant, aucune donnée n'associe les sucres intrinsèques naturellement présents à des effets nuisibles sur la santé. Malheureusement, la proposition de Santé Canada ne fait pas la différence entre les sucres ajoutés et les sucres intrinsèques naturellement présents dans les aliments – elle regroupe

²³ Hamley S. The effect of replacing saturated fat with mostly n-6 polyunsaturated fat on coronary heart disease: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Nutr J* 2017;16:30.

²⁴ Hannon BA et coll. Clinical outcomes of dietary replacement of saturated fatty acids with unsaturated fat sources in adults with overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Ann Nutr Metab* 2017;71:107-117.

²⁵ de Oliveira Otto MC et coll. Dietary intake of saturated fat by food source and incident cardiovascular disease: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Am J Clin Nutr* 2012;96:397-404.

²⁶ Chowdhury R, et coll. Association of dietary, circulating, and supplement fatty acids with coronary risk: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2014;160:398-406.

tous les sucres ensemble en considérant le sucre total. Une telle approche n'est tout simplement pas appuyée par des données scientifiques.

Selon l'examen des données probantes de 2015 de Santé Canada, des données indiquent que les sucres libres, les sucres ajoutés et les boissons avec sucre ajouté, par exemple les boissons gazeuses, sont associés à une adiposité plus élevée, à un gain de poids accru, à l'excès de poids, à l'obésité et au diabète de type 2²⁷. Cependant, il est essentiel de noter que, comme précisé dans les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), **cette observation ne peut être extrapolée aux sucres naturellement présents ou intrinsèques tels que le lactose présent dans les produits laitiers**²⁸. En fait, comme le montrent les lignes directrices de l'OMS, **il n'existe aucune donnée liant les sucres naturellement présents ou intrinsèques à des effets nuisibles sur la santé.**

De plus, une approche qui cible les sucres totaux ne prend pas en compte la source alimentaire de sucre – un élément important à considérer puisque la matrice alimentaire pourrait modifier l'impact sur la santé. Comme l'indique une étude récente, bien que certaines sources alimentaires de sucre (p. ex. les boissons avec sucre ajouté) puissent avoir un impact négatif sur la santé, d'autres sources (p. ex. le yogourt) pourraient avoir un rôle bénéfique²⁹.

L'importance de considérer la source alimentaire de sucre a également été soulignée dans les lignes directrices pour le traitement nutritionnel de 2018 de Diabète Canada, selon lesquelles certaines sources de sucre ajouté telles que les grains entiers et les produits laitiers (yogourt) n'ont pas été associées à des effets indésirables sur la santé comme l'hypertension et les maladies coronariennes. Ces lignes directrices mentionnent également qu'aucune relation néfaste n'a été établie pour le sucre total³⁰.

Finalement, comme le précise l'American Heart Association dans son rapport scientifique sur l'apport en sucres et la santé cardiovasculaire, lorsque du sucre est ajouté à des aliments par ailleurs nutritifs tels que le lait aromatisé et le yogourt, la qualité de l'alimentation s'améliore et il n'y a aucune conséquence négative sur le poids³¹.

Les meilleures données disponibles appuient le concept qui consiste à cibler les sucres ajoutés dans les aliments pauvres en nutriments, particulièrement les boissons avec sucre ajouté comme les boissons gazeuses, mais il n'existe aucune **raison de cibler les sucres totaux comme nutriment qui suscite des préoccupations pour la population canadienne, ou encore les aliments riches en nutriments qui contiennent des sucres ajoutés.**

²⁷ Santé Canada. Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires. Rapport technique 2015. 2016.

²⁸ Organisation mondiale de la Santé. Ligne directrice : Apport en sucres chez l'adulte et l'enfant. 2015.

²⁹ Sievenpiper JL. Sickeningly sweet: does sugar cause chronic disease? No. *Can J Diabetes* 2016;40:287-295.

³⁰ Sievenpiper JL et coll. Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines. Nutrition Therapy. *Can J Diabetes* 2018; 42:S64-S79.

³¹ Johnson RK et coll. Dietary sugars intake and cardiovascular health: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2009;120:1011-1020.

Les impacts négatifs potentiels de cibler les sucres totaux

Malheureusement, avec la proposition dans sa forme actuelle, les consommateurs seront découragés d'acheter plusieurs produits laitiers riches en nutriments comme les yogourts aromatisés, puisqu'ils seront identifiés comme étant à « teneur élevée en sucre » – même si les données scientifiques montrent que ces aliments nutritifs n'ont pas d'effets nuisibles sur la santé. En fait, des aliments nutritifs tels que le yogourt avec sucre ajouté sont associés à un **risque cardiométabolique réduit**, y compris un risque réduit de diabète de type 2 et de gain de poids^{32,33,34}.

Les aliments nutritifs tels que les yogourts ne font pas partie du problème – les données montrent clairement qu'ils font partie de la solution. Malheureusement, si Santé Canada va de l'avant avec la politique proposée, les consommateurs seront néanmoins découragés de les consommer.

De plus, il est important de garder en tête que bien qu'une étiquette sur le devant de l'emballage du yogourt avec sucre ajouté puisse encourager quelques consommateurs à passer au yogourt nature, beaucoup d'entre eux choisiront de simplement ajouter du sucre au yogourt nature pour en agrémenter la saveur. Cependant, les données suggèrent que la quantité de sucre ajouté au yogourt nature par les consommateurs pourrait être supérieure à la quantité moyenne de sucre ajouté actuellement dans les yogourts avec sucre ajouté du commerce³⁵. Cette situation est particulièrement préoccupante puisque l'objectif de cette politique est d'encourager la population canadienne à réduire sa consommation de sucre ajouté.

Finalement, en raison de l'accent placé à tort sur les sucres totaux, les consommateurs pourraient être amenés à choisir des aliments qui contiennent des édulcorants intenses dont la valeur nutritionnelle est plus faible, comme des coupes de pouding sans sucre ajouté ou des boissons gazeuses diètes, plutôt que des aliments nutritifs comme le yogourt. Cette situation n'aidera pas Santé Canada à atteindre son objectif d'aider la population canadienne à faire des choix plus sains.

Les conséquences non intentionnelles potentielles de la reformulation

Puisque le lait contient un sucre naturellement présent (c.-à-d. le lactose), la quantité de sucre qui peut être ajoutée par portion de 250 ml est de moins de 3 g, ce qui signifie qu'il reste très peu de place pour le sucre ajouté dans le lait si l'on souhaite demeurer sous le seuil de « teneur élevée en sucre ». En basant le seuil sur les sucres totaux, malgré les données montrant que les sucres naturellement présents tels que lactose ne sont pas associés à des effets nuisibles sur la santé, Santé Canada a mis les produits laitiers dans une situation de désavantage comparativement à d'autres produits ayant une valeur nutritive moindre.

Par exemple, on pourrait ajouter à une boisson d'amande qui ne contient presque aucun sucre naturellement présent jusqu'à 14 g de sucre tout en n'ayant pas à y apposer d'étiquette « teneur élevée

³² Chen M et coll. Dairy consumption and risk of type 2 diabetes: 3 cohorts of US adults and an updated meta-analysis. *BMC Med* 2014;12:215.

³³ Sievenpiper JL. Sickeningly sweet: does sugar cause chronic disease? No. *Can J Diabetes* 2016;40:287-295.

³⁴ Mozaffarian D et coll. Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *N Engl J Med* 2011;364:2392-2404.

³⁵ Saint-Eve A et coll. How much sugar do consumers add to plain yogurt? Insights from a study examining French consumer behavior and self-reported habits. *Appetite* 2016;99:277-284.

en sucre ». Par opposition, il suffirait d'ajouter 3 g de sucre à un lait aromatisé pour que l'obligation d'y apposer une étiquette sur le devant de l'emballage entre en vigueur.

En outre, cette marge étroite laisse également très peu de place à la reformulation des produits laitiers avec sucre ajouté. Par conséquent, la reformulation de ces produits pour satisfaire à la cible de <15 % de la VQ et éviter l'étiquetage sur le devant de l'emballage pourrait pousser l'industrie à dénaturer le lait en y retirant lactose afin de permettre l'ajout de sucres ayant un goût plus sucré. Or, il a été suggéré que le lactose possède un potentiel prébiotique pertinent pour l'atténuation des maladies telles que le cancer colorectal et les maladies intestinales inflammatoires; son retrait des produits laitiers devrait donc être découragé comme moyen de réduire le contenu en sucre³⁶.

Comme mentionné précédemment, puisque ce sont les sucres ajoutés dans les aliments pauvres en nutriments (et plus précisément les boissons avec sucre ajouté non nutritives) qui sont la source de préoccupation, et non les sucres naturellement présents ou les aliments nutritifs auxquels du sucre a été ajouté, une telle reformulation serait en contradiction directe avec l'un des objectifs de la politique sur l'étiquetage sur le devant des emballages – qui est de réduire la consommation de sucres ajoutés.

De plus, cette politique pourrait également encourager les fabricants de produits alimentaires à reformuler leurs produits avec des édulcorants intenses. Elle pourrait même entraîner les consommateurs à choisir des aliments qui contiennent des édulcorants intenses dont la valeur nutritionnelle est plus faible, comme des coupes de pouding sans sucre ajouté ou des boissons gazeuses diètes, plutôt que des aliments nutritifs tels que le yogourt. Cet aspect est particulièrement préoccupant puisque, selon un article scientifique récent, les boissons pauvres en nutriments qui contiennent des édulcorants intenses comme les boissons gazeuses, les eaux aromatisées, les boissons aux fruits, ainsi que les cafés et thés prêts à boire, ne devraient pas être promues en tant que composante d'une saine alimentation en raison de l'absence de données appuyant de façon constante leur rôle dans la prévention du gain de poids et de l'absence d'études sur d'autres effets négatifs potentiels sur la santé à long terme³⁷. Ces préoccupations ont été corroborées par les auteurs d'une autre étude récente fournissant des données du niveau de qualité le plus élevé (c.-à-d. une méta-analyse d'études randomisées et d'études de cohorte prospectives) qui ont conclu ce qui suit : « *Les données issues des études randomisées n'appuient pas clairement les bienfaits attendus des édulcorants non nutritifs en ce qui concerne la gestion du poids, et les données d'observation suggèrent que la consommation régulière d'édulcorants non nutritifs pourrait être associée à un IMC accru et à un risque cardiometabolique*³⁸. »

Par conséquent, sans données à long terme sur l'effet de la consommation quotidienne d'édulcorants artificiels, il est impératif que toute nouvelle politique en matière d'alimentation n'encourage pas une augmentation de la consommation d'aliments contenant ces édulcorants, et la politique ne devrait pas encourager les fabricants de produits alimentaires à utiliser des édulcorants intenses pour reformuler leurs produits afin de réduire les sucres ajoutés.

³⁶ Szilagy A. Review article: lactose – a potential prebiotic. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:1591-1602.

³⁷ Borges MC et col. Artificially sweetened beverages and the response to the global obesity crisis. *PLoS Med* 2017;14:e1002195.

³⁸ Azad MB et coll. Nonnutritive sweeteners and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and prospective cohort studies. *CMAJ* 2017;189:929-939.

Les données scientifiques ne soutiennent pas les cibles relatives au sodium

Bien que le consensus soit qu'un apport en sodium excessif puisse avoir un impact défavorable sur la santé, les données scientifiques ne soutiennent pas les cibles relatives au sodium de Santé Canada.

Les lignes directrices de Santé Canada recommandent actuellement un apport de 1 500 à 2 300 mg de sodium par jour, ce qui est bien en deçà de la moyenne de 3 400 mg par jour que les Canadiennes et Canadiens consomment présentement³⁹.

Cependant, en 2013, l'Institute of Medicine (IOM) a publié un rapport dont la conclusion était que « *les études sur les aspects de la santé sont **de qualité variable et ne sont pas assez nombreuses** pour déterminer si un apport en sodium inférieur à 2 300 mg/jour accroît ou décroît le risque de maladies du cœur, d'accident vasculaire cérébral ou la mortalité toutes causes confondues au sein de la population générale des É.-U.* »⁴⁰. Ce rapport a aussi conclu qu'« **aucune donnée scientifique ne montre d'avantages et que quelques-unes suggèrent un risque négatif pour la santé avec un apport en sodium se situant dans une plage d'environ 1 500 à 2 300 mg/jour chez les gens aux prises avec le diabète, des maladies rénales ou des maladies cardiovasculaires** ».

En outre, il n'existe aucune donnée de qualité montrant que diminuer l'apport en sodium en deçà de 3 000 mg/jour pourrait entraîner une réduction des événements cardiovasculaires ou de la mortalité comparativement à un apport en sodium entre 3 000 et 5 000 mg/jour. Douze études récentes et deux récentes méta-analyses de toutes les études d'observation regroupant >400 000 personnes indiquent que bien que les apports en sodium supérieurs à 5 000 mg/jour soient associés à une mortalité et à des taux d'événements cardiovasculaires plus élevés que ceux entre 3 000 et 5 000 mg/jour, il n'existe

³⁹ Santé Canada. Le sodium au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/sodium.html>. Consulté le 12 mars 2018.

⁴⁰ Institute of Medicine. Sodium intake in populations: assessment of evidence. Washington, DC: The National Academies Press, 2013.

aucune donnée montrant qu'une diminution supplémentaire de l'apport (<3 000 mg/jour) est associée à de meilleurs résultats sur le plan de la santé^{41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54}.

De plus, certains craignent qu'un apport en sodium inférieur à 3 000 mg/jour puisse être associé à un risque accru de décès comparativement à un apport entre 3 000 et 5 000 mg/jour. Cette donnée a été observée à répétition dans la plupart des études d'envergure malgré d'importants ajustements statistiques; on l'a également observée dans des études menées par plusieurs chercheurs provenant de plus de 50 pays; et chez des gens atteints ou non de maladies vasculaires, de diabète et d'hypertension.

Avec une consommation moyenne de 3 400 mg de sodium par jour, les Canadiennes et Canadiens ont actuellement un apport en sodium optimal et les données actuelles ne suggèrent pas qu'une réduction de l'apport en sodium en deçà de 3 000 mg par jour serait efficace ou sécuritaire.

Par conséquent, avant de lancer une initiative visant à réduire l'apport en sodium à la cible actuelle (c.-à-d. $\leq 2\,300$ mg/jour), il est essentiel de disposer de données robustes prouvant que cette réduction est bénéfique et sécuritaire. D'ailleurs, il ne sera possible de recueillir de telles données qu'au moyen de vastes essais randomisés bien conçus et dotés d'une bonne puissance statistique.

⁴¹ Thomas MC et coll. The association between dietary sodium intake, ESRD, and all-cause mortality in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2011;34:861-866.

⁴² Ekinci EI et coll. Dietary salt intake and mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2011;34:703-709.

⁴³ Stolarz-Skrzypek K et coll. Fatal and nonfatal outcomes, incidence of hypertension, and blood pressure changes in relation to urinary sodium excretion. *JAMA* 2011;305:1777-1785.

⁴⁴ O'Donnell MJ et coll. Urinary sodium and potassium excretion and risk of cardiovascular events. *JAMA* 2011;306:2229-2238.

⁴⁵ Pfister R et coll. Estimated urinary sodium excretion and risk of heart failure in men and women in the EPIC-Norfolk study. *Eur J Heart Fail* 2014;16:394-402.

⁴⁶ Saulnier PJ et coll; SURDIAGENE Study Group. Sodium and cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2014;371:2135-2136.

⁴⁷ O'Donnell M et coll; PURE Investigators. Urinary sodium and potassium excretion, mortality, and cardiovascular events. *N Engl J Med* 2014;371: 612-623.

⁴⁸ Mente et coll; EPIDREAM and ONTARGET/TRANSCEND Investigators. Associations of urinary sodium excretion with cardiovascular events in individuals with and without hypertension: a pooled analysis of data from four studies. *Lancet* 2016;388:465-475.

⁴⁹ Alderman MH et coll. Dietary sodium intake and mortality: the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES I). *Lancet* 1998;351:781-785.

⁵⁰ Cohen HW et coll. Sodium intake and mortality in the NHANES II follow-up study. *Am J Med* 2006;119:275.e7-14.

⁵¹ Cohen HW et coll. Sodium intake and mortality follow-up in the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *J Gen Intern Med* 2008;23:1297-1302.

⁵² Mills KT et coll. Sodium Excretion and the Risk of Cardiovascular Disease in Patients With Chronic Kidney Disease. *JAMA* 2016;315:2200-2210.

⁵³ Graudal N et coll. Compared with usual sodium intake, low- and excessive-sodium diets are associated with increased mortality: a meta-analysis. *Am J Hypertens* 2014;27:1129-1137.

⁵⁴ Graudal N. A Radical Sodium Reduction Policy is not Supported by Randomized Controlled Trials or Observational Studies: Grading the Evidence. *Am J Hypertens* 2016;29:543-548.

En absence de telles données, il est prématuré de lancer des initiatives visant à réduire l'apport en sodium à des niveaux aussi faibles (un niveau qui n'est d'ailleurs observé que chez très peu de gens à l'échelle de la planète) qui pourraient avoir des conséquences non intentionnelles sur la santé de la population canadienne. Cela pourrait aussi encourager les fabricants de produits alimentaires à remplacer le sodium par des additifs chimiques, qui ne seraient pas ciblés par cette politique.

La réduction de la teneur en sodium du fromage

Selon la proposition actuelle, la teneur en sodium du fromage ciblée aux fins de l'étiquetage sur le devant de l'emballage est évaluée pour une portion de 50 g plutôt que pour la quantité de référence de 30 g actuellement utilisée sur le tableau de la valeur nutritive. À moins que des exemptions soient accordées, de nombreux fromages devront être identifiés comme ayant une « teneur élevée en sodium », malgré le rôle important joué par le sel dans la salubrité des aliments.

Il est important de reconnaître et de considérer le fait que le sel (chlorure de sodium) est une composante essentielle du processus de fabrication du fromage et joue de nombreux rôles cruciaux tels que : l'inhibition des pathogènes; le contrôle des activités enzymatiques; et la modulation des cultures de ferment et des flores d'affinage, la texture et les propriétés fonctionnelles (p. ex. l'étirement et les propriétés à la fonte) et le goût. Le sel est également essentiel pour contrôler la teneur en humidité et assurer la salubrité du fromage. Ces facteurs devraient donc être pris en considération dans toute initiative visant à réduire la teneur en sodium dans les aliments.

L'utilisation de la quantité de référence pour le fromage

Si Santé Canada a l'intention d'aller de l'avant avec la politique d'étiquetage sur le devant des emballages, les PLC encouragent l'utilisation d'une quantité de référence de 30 g pour le fromage, plutôt que la portion de 50 g actuellement proposée, qui est incompatible avec l'information présente sur le tableau de la valeur nutritive.

L'impact des produits laitiers sur la santé

Les produits laitiers contribuent à l'atteinte de l'objectif de Santé Canada de réduire le risque de maladies chroniques

La totalité des données scientifiques de la plus grande qualité démontrent clairement le rôle clé des produits laitiers dans la réduction du risque de MNT, **particulièrement celles ciblées par Santé Canada comme étant prioritaires aux fins de cette politique**, entre autres : les maladies cardiovasculaires, certains cancers, le diabète de type 2 et les maladies musculosquelettiques.

L'annexe G de l'Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires de 2015 de Santé Canada fournit un résumé de ces données scientifiques ⁵⁵:

⁵⁵ Santé Canada. Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires. Rapport technique 2015. 2016.

- Le lait réduit le risque de cancer colorectal. Cette donnée a récemment été mise à jour par le Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer et l'American Institute for Cancer Research (2017)⁵⁶. Ce rapport actualisé conclut en effet qu'il existe des données de qualité indiquant que la consommation de produits laitiers réduit le risque de cancer colorectal (cela inclut des données scientifiques relatives à la consommation de produits laitiers totaux, de lait, de fromage et de calcium alimentaire).
- Le lait et les produits laitiers réduisent le risque de maladies cardiovasculaires et de maladies coronariennes.
- Le lait et les produits laitiers réduisent le risque d'accident vasculaire cérébral.
- Le lait et les produits laitiers réduisent la tension artérielle.
- Le lait et les produits laitiers contribuent à la santé des os chez les enfants.
- Le lait et les produits laitiers réduisent le risque de diabète de type 2.
- Les données sont généralement aussi robustes, voire plus robustes, quant à l'association entre les produits laitiers et la réduction du risque des conditions énumérées ci-dessus que celles sur les légumes, les fruits, les grains entiers et les aliments protéiques à base de végétaux (c.-à-d. les légumineuses; les noix et les graines; le soya, les produits à base de soya et les protéines de soya; et les protéines végétales).

Étant donné le rôle des produits laitiers dans la réduction du risque de MNT, particulièrement celles priorisées par Santé Canada, les PLC encouragent Santé Canada à envisager une vaste exemption pour les produits laitiers nutritifs (incluant tous les laits, fromages, yogourts et autres produits laitiers fermentés) en raison de leurs contributions à la santé de la population canadienne.

Le fromage et la santé

Malgré sa teneur en sodium et en gras saturés, plusieurs études ont invariablement montré que le fromage a un effet neutre ou favorable sur divers aspects de la santé.

Le fromage n'a pas un effet nuisible sur la tension artérielle ou la santé cardiovasculaire. En fait, il est associé à une **réduction du risque d'accident vasculaire cérébral et de diabète de type 2**^{57,58}. Par exemple, dans la Framingham Heart Study Offspring Cohort (Hruby et coll.), ≥4 portions de fromage par semaine étaient associées à un **risque de diabète de type 2 63 % moins élevé**.

En outre, dans une méta-analyse de 2017, la consommation à long terme de fromage n'était pas associée à un risque accru de mortalité toutes causes confondues⁵⁹. Le fromage à pleine teneur en gras

⁵⁶ Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project: Diet, nutrition, physical activity and colorectal cancer. 2017.

⁵⁷ Chen M et coll. Dairy consumption and risk of type 2 diabetes: 3 cohorts of US adults and an updated meta-analysis. *BMC Med* 2014;12:215.

⁵⁸ Hruby A et coll. Associations of dairy intake with incident prediabetes or diabetes in middle-aged adults vary by both dairy type and glycemic status. *J Nutr* 2017;147:1764-1775.

⁵⁹ Tong X et coll. Cheese consumption and risk of all-cause mortality: a meta-analysis of prospective studies. *Nutrients* 2017;9:63.

et en sodium faisait également partie de la diète DASH originale, un modèle d'alimentation reconnu pour ses bienfaits sur la réduction de la tension artérielle⁶⁰.

À la lumière des données scientifiques appuyant ses bienfaits pour la santé, le fromage devrait être considéré comme faisant partie de la solution pour réduire les MNT, et non comme faisant partie du problème.

Les produits laitiers à teneur plus élevée en gras et la santé

La consommation de produits laitiers à teneur plus élevée en gras a un effet soit neutre soit favorable (c.-à-d. une réduction du risque) sur la santé cardiovasculaire comme les maladies cardiovasculaires, les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension, le syndrome métabolique et le diabète de type 2⁶¹. Des études ont également montré que les produits laitiers à pleine teneur en gras, **mais pas ceux à teneur réduite en gras**, sont associés à un risque réduit de syndrome métabolique⁶² et jouent également un rôle dans la réduction du gain de poids^{63,64}. Les raisons exactes expliquant cette association demeurent incertaines, mais pourraient être liées aux acides gras présents dans les produits laitiers. Par exemple, en ce qui concerne le syndrome métabolique, l'étude de Drehmer et coll. a révélé que les gras saturés des produits laitiers expliquaient l'effet protecteur observé avec les produits laitiers à pleine teneur en gras.

Par ailleurs, la diète DASH originale, qui inclut principalement des produits laitiers à faible teneur en gras, mais aussi du fromage à pleine teneur en gras, a un impact bénéfique sur la tension artérielle⁶⁵. De plus, une étude plus récente qui a évalué l'impact d'une version modifiée de la diète DASH par l'utilisation exclusive de produits laitiers à pleine teneur en gras a démontré des bienfaits similaires sur la tension artérielle. Cette variante de la diète DASH qui incluait des produits laitiers à pleine teneur en gras a aussi amélioré d'autres facteurs de risque cardiovasculaire comme les triglycérides plasmatiques et la concentration de cholestérol VLDL, sans augmenter le cholestérol LDL⁶⁶.

Les bienfaits du fromage et des produits laitiers à pleine teneur en gras ont aussi été soulignés dans les lignes directrices pour le traitement nutritionnel de 2018 de Diabète Canada selon lesquelles « *des revues systématiques et des méta-analyses d'études de cohorte prospectives qui comprenaient des personnes atteintes de diabète ont également montré une association protectrice entre le fromage et l'incidence de maladies coronariennes; les produits laitiers réduits en gras et l'incidence de maladies*

⁶⁰ Appel LJ et coll. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. *N Engl J Med* 1997;336:1117-1124.

⁶¹ Drouin-Chartier JP et coll. Systematic review of the association between dairy product consumption and risk of cardiovascular-related clinical outcomes. *Adv Nutr* 2016;7:1026-1040.

⁶² Drehmer M et coll. Total and full-fat, but not low-fat, dairy product intakes are inversely associated with metabolic syndrome in adults. *J Nutr* 2016;146:81-89.

⁶³ Rautiainen S et coll. Dairy consumption in association with weight change and risk of becoming overweight or obese in middle-aged and older women: a prospective cohort study. *Am J Clin Nutr* 2016;103:979-988.

⁶⁴ Kratz M et coll. The relationship between high-fat dairy consumption and obesity, cardiovascular, and metabolic disease. *Eur J Nutr* 2013;52:1-24.

⁶⁵ Appel LJ et coll. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. *N Engl J Med* 1997;336:1117-1124.

⁶⁶ Chiu S et coll. Comparison of the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet and a higher-fat DASH diet on blood pressure and lipids and lipoproteins: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2016;103:341-347.

coronariennes; et les produits laitiers totaux, réduits en gras, à pleine teneur en gras et le lait total et l'incidence d'accidents vasculaires cérébraux sur une période de suivi de 5 à 26 ans⁶⁷ ».

De plus, l'initiative proposée d'étiquetage sur le devant des emballages découragera les parents d'acheter du fromage et des yogourts à teneur plus élevée en gras pour leurs enfants. Or, cela va à l'encontre des plus récentes recommandations de Santé Canada relativement à l'alimentation des enfants de 0 à 2 ans⁶⁸. En effet, selon un énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement, « *Il n'est pas recommandé de limiter les matières grasses alimentaires pour les enfants âgés de moins de deux ans, car on risque de compromettre l'apport en énergie et en matières grasses essentielles de l'enfant ainsi que de nuire à sa croissance et à son développement. Il n'existe aucune donnée probante démontrant que de limiter les matières grasses procure des avantages durant l'enfance. Les aliments nutritifs qui contiennent du gras comme le lait maternel, le lait de vache homogénéisé (3,25 % M.G.), le fromage, les avocats et les beurres de noix procurent une source d'énergie concentrée à une période de la vie où les besoins sont particulièrement élevés.* »

Par conséquent, les produits laitiers à pleine teneur en gras tels que le lait entier, le fromage à pleine teneur en gras et le yogourt à teneur plus élevée en gras devraient être exemptés de l'initiative d'étiquetage sur le devant de l'emballage afin d'aider les parents à choisir des aliments qui cadrent avec la recommandation de Santé Canada relativement à l'alimentation des jeunes enfants. Cette exemption serait également en accord avec les données qui montrent que les produits laitiers à teneur plus élevée en gras sont associés à des effets bénéfiques sur la santé.

Les produits laitiers avec sucre ajouté et la santé

Comme mentionné précédemment, les données scientifiques actuelles ne soutiennent pas que certains aliments nutritifs, comme le yogourt avec sucre ajouté et le lait avec sucre ajouté, ont un effet nuisible sur l'obésité et le diabète de type 2. En fait, les aliments nutritifs comme le yogourt avec sucre ajouté sont associés à une **réduction du risque cardiométabolique**, entre autres à un risque réduit de diabète de type 2 et de gain de poids^{69,70}. De plus, selon une méta-analyse réalisée par des chercheurs de Harvard, la consommation totale de yogourt (qui inclut le yogourt avec sucre ajouté) a été associée à un **risque réduit** de diabète de type 2⁷¹. Ces bienfaits du yogourt ont également été soulignés dans les lignes directrices pour le traitement nutritionnel de 2018 de Diabète Canada⁷².

⁶⁷ Sievenpiper JL et coll. Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines. Nutrition Therapy. *Can J Diabetes* 2018; 42:S64-S79.

⁶⁸ Santé Canada. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : recommandations de la naissance à six mois – Énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement. 2015; <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/nutrition-nourrisson/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois.html>.

⁶⁹ Sievenpiper JL. Sickeningly sweet: does sugar cause chronic disease? No. *Can J Diabetes* 2016;40:287-295.

⁷⁰ Mozaffarian D et coll. Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *N Engl J Med* 2011;364:2392-2404.

⁷¹ Chen M et coll. Dairy consumption and risk of type 2 diabetes: 3 cohorts of US adults and an updated meta-analysis. *BMC Med* 2014;12:215.

⁷² Sievenpiper JL et coll. Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines. Nutrition Therapy. *Can J Diabetes* 2018; 42:S64-S79.

Par ailleurs, dans le rapport scientifique de l’American Heart Association sur la consommation de sucres et la santé cardiovasculaire, il est souligné que : « *Lorsque des sucres sont ajoutés à des aliments par ailleurs riches en nutriments, notamment les produits laitiers avec sucre ajouté tels que le lait et le yogourt aromatisés et les céréales avec sucre ajouté, la qualité de l’alimentation des enfants et des adolescents s’améliore, et dans le cas des laits aromatisés, aucun effet indésirable en ce qui concerne le poids n’a été observé* »⁷³. En outre, une récente étude randomisée, soutenue par une initiative du gouvernement du Canada, a révélé que le lait au chocolat et une boisson au yogourt avec sucre ajouté avaient des effets favorables sur la satiété et l’apport alimentaire chez des enfants âgés de 9 à 14 ans qui présentaient un poids normal ou un excès de poids⁷⁴.

Finalement, dans une revue systématique de 2016, on a conclu qu’il n’y avait pas d’association entre la consommation de lait aromatisé et le poids chez les enfants dont le poids était normal (les effets n’étaient pas concluants chez les enfants en surpoids)⁷⁵.

La proposition d’étiquetage sur le devant de l’emballage compromet l’atteinte des objectifs de Santé Canada

Selon des analyses menées dans le cadre de l’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), la sous-consommation d’aliments du groupe Lait et substituts s’est aggravée au cours de la dernière décennie^{76,77}. En fait, bien que la consommation recommandée se situe entre 2 et 4 portions de Lait et substituts en fonction du groupe d’âge, entre 2004 et 2015, la consommation moyenne des Canadiennes et Canadiens âgés de 4 ans et plus a diminué, passant de 1,77 à 1,27 portion par jour (voir le tableau ci-dessous). Or, dans sa forme actuelle, la proposition d’étiquetage sur le devant de l’emballage risque d’aggraver ce problème de sous-consommation.

Consommation de Lait et substituts chez les Canadiennes et Canadiens de 4 ans et plus en 2004 et 2015 (portions/jour)

	Lait	Yogourt	Fromage	Total
2004	1,10	0,12	0,55	1,77
2015*	0,62	0,15	0,50	1,27

*N’inclut pas la consommation de boissons végétales, dont la contribution n’est pas significative. Selon les données de Nielsen de 2015, le lait représentait 94 % du marché, et les boissons végétales (soya, riz, amandes et autres), 6 % du marché.

⁷³ Johnson RK et coll. Dietary sugars intake and cardiovascular health: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2009;120:1011-1020.

⁷⁴ Vien S et coll. Pre- and within-meal effects of fluid dairy products on appetite, food intake, glycemia, and regulatory hormones in children. *Appl Physiol Nutr Metab* 2017;42:302-310.

⁷⁵ Fayet-Moore F. Effect of flavored milk vs plain milk on total milk intake and nutrient provision in children. *Nutr Rev* 2016;74:1-17.

⁷⁶ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition 2004. Analyses spécifiques demandées par les PLC.

⁷⁷ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition 2015. Analyses spécifiques demandées par les PLC.

Les produits laitiers sont une importante source de nutriments prioritaires

L'Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires réalisé en 2015 par Santé Canada confirme que les Canadiens ne consomment pas assez des huit nutriments suivants : **vitamine D, calcium, magnésium, zinc, potassium, vitamine A**, vitamine C et fibres⁷⁸. Or, les produits laitiers sont une source importante de six de ces nutriments (ceux en gras).

Bien qu'ils soient reconnus comme étant largement sous-consommés, les produits laitiers sont néanmoins les plus importants contributeurs à l'apport en potassium des Canadiens, fournissant environ un quart de l'apport en potassium des adultes et la moitié de celui des enfants⁷⁹. Ils fournissent également environ 54 % de l'apport en calcium, 43 % de l'apport en vitamine D, 29 % de l'apport en vitamine A, 18 % de l'apport en zinc et 12 % de l'apport en magnésium⁸⁰.

Étant donné les données soutenant le rôle des produits laitiers dans la réduction du risque de MNT, leur contribution considérable à la résolution du problème d'apport insuffisant en certains nutriments et le déclin soutenu de leur consommation, toute proposition de politique en matière d'alimentation devrait soutenir et encourager la consommation de produits laitiers. Malheureusement, la proposition d'étiquetage sur le devant de l'emballage ne ferait qu'aggraver le problème de sous-consommation, puisque les gens hésiteraient à choisir un produit arborant une étiquette ou en consommeraient moins, malgré les bienfaits pour la santé qu'il pourrait avoir.

Les produits laitiers et la santé musculosquelettique

Le lait, le fromage et le yogourt contribuent de manière importante à la promotion de la santé des os et à la prévention des maladies musculosquelettiques, non seulement en raison de leur contribution à l'apport en vitamine D, estimée à **43 % au sein de la population canadienne**, mais également en raison de leur contribution substantielle à l'apport en de nombreux autres nutriments favorisant la santé des os et des muscles. Ces nutriments comprennent le calcium (les produits laitiers fournissent 54 % de l'apport des Canadiens), les protéines (18 %), le magnésium (12 %), le phosphore (28 %) et la vitamine A (29 %)⁸¹.

Un récent énoncé de position de la National Osteoporosis Foundation des États-Unis a rapporté des données de qualité soutenant l'importance des produits laitiers pour la santé des os, renforçant leur rôle dans la santé musculosquelettique⁸². Par ailleurs, deux études récentes, dont une méta-analyse,

⁷⁸ Santé Canada. Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires. Rapport technique 2015. 2016.

⁷⁹ Tanase CM et coll. Canadians continue to consume too much sodium and not enough potassium. *Can J Public Health* 2011;102:164-168.

⁸⁰ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition 2015. Analyses spécifiques demandées par les PLC.

⁸¹ Ibid.

⁸² Weaver CM et coll. The National Osteoporosis Foundation's position statement on peak bone mass development and lifestyle factors: a systematic review and implementation recommendations. *Osteoporos Int* 2016;27:1281-1386.

confirment le rôle bénéfique de la consommation de produits laitiers, y compris le lait, le fromage et le yogourt, dans la réduction du risque de fracture de la hanche^{83,84}.

En ce qui concerne la santé des muscles, des études ont démontré que les produits laitiers sont associés au maintien d'une masse et d'une fonction musculaires optimales chez les adultes plus âgés et au maintien de la masse musculaire chez les adultes en perte de poids^{85,86,87}.

Il est important de souligner que les maladies musculosquelettiques ont été priorisées par Santé Canada dans le REIR comme étant l'une des quatre MNT qui, collectivement, sont responsables de 52 % de la mortalité toutes causes confondues et dont la prévalence doit être réduite. Le REIR souligne également qu'elles sont les deuxièmes en importance en matière de coûts associés parmi les quatre maladies ciblées⁸⁸.

Malheureusement, malgré que Santé Canada ait fait de la priorisation de la réduction des maladies musculosquelettiques l'un de ses objectifs énoncés, la proposition actuelle d'étiquetage sur le devant de l'emballage entraînerait en fait une aggravation de la situation en décourageant les consommateurs de choisir des produits laitiers, des produits qui favorisent la santé des os.

La vitamine D et la santé

Dans le REIR, en plus de prioriser les maladies musculosquelettiques, Santé Canada reconnaît précisément que la vitamine D est particulièrement importante pour réduire le fardeau de ces maladies – et qu'au Canada, 20 % de la population est actuellement à risque de carence en vitamine D et que 8 % présente une carence. Santé Canada reconnaît également qu'il existe peu de véhicules efficaces pour fournir la vitamine D à l'organisme – tout en soulignant particulièrement que les produits laitiers font partie des plus efficaces.

Pour ces raisons, dans le REIR, Santé Canada propose également des politiques visant à bonifier l'enrichissement en vitamine D, entre autres en augmentant les taux dans le lait et en permettant l'enrichissement du yogourt selon un taux similaire à celui utilisé pour le lait. Dans le cadre de la Phase 1 B de la Stratégie d'enrichissement en vitamine D, en plus de permettre l'enrichissement en vitamine D du yogourt, et considérant que la consommation de lait est en déclin⁸⁹, **les PLC encouragent Santé**

⁸³ Feskanich D et coll. Milk and other dairy foods and risk of hip fracture in men and women. *Osteoporos Int* 2018;29:285-396.

⁸⁴ Bian S et coll. Dairy products consumption and risk of hip fracture: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2018;18:165. doi: 10.1186/s12889-018-5041-5.

⁸⁵ Radavelli-Bagatini S et coll. Association of dairy intake with body composition and physical function in older community-dwelling women. *J Acad Nutr Diet* 2013;113:1669-1674.

⁸⁶ Josse AR et coll. Increased consumption of dairy foods and protein during diet- and exercise-induced weight loss promotes fat mass loss and lean mass gain in overweight and obese premenopausal women. *J Nutr* 2011;141:1626-1634.

⁸⁷ Abargouei AS et coll. Effect of dairy consumption on weight and body composition in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Int J Obes* 2012;36:1485-1493.

⁸⁸ Gazette du Canada, Partie I. Règlement modifiant certains règlements pris en vertu de la Loi sur les aliments et drogues (symboles nutritionnels, autres dispositions d'étiquetage, huiles partiellement hydrogénées et vitamine D). Le 10 février 2018 – Vol. 152, no 6.

⁸⁹ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition 2015. Analyses spécifiques demandées par les PLC.

Canada à aussi envisager prioriser l'enrichissement des autres produits laitiers fermentés (p. ex. kéfir, yogourt à boire, etc.), ainsi que le fromage en tant que véhicules additionnels pour la vitamine D.

Santé Canada a déjà accordé des exemptions à certains aliments parce que « *des preuves scientifiques démontrent qu'ils ont un effet protecteur sur la santé* », ajoutant que « *ce sont des aliments dont Santé Canada ne veut pas décourager la consommation* ».

Par conséquent :

- Puisque réduire la prévalence de maladies musculosquelettiques est l'un des objectifs phares de cette politique;
- Puisque l'enrichissement en vitamine D a été identifié comme étant l'une des meilleures stratégies pour atteindre cet objectif;
- Puisque Santé Canada reconnaît qu'enrichir les produits laitiers, notamment le yogourt, avec de la vitamine D est l'un des moyens les plus efficaces d'atteindre cet objectif;
- Puisque le lait, y compris lait aromatisé, est une source de vitamine D;
- Puisque tout comme le yogourt, les autres produits laitiers fermentés comme le kéfir et le yogourt à boire peuvent aussi être enrichis en vitamine D;
- Puisque le fromage, qui contribue significativement à l'apport en Lait et substituts, peut également être enrichi en vitamine D;

Tout produit alimentaire ciblé comme étant un bon véhicule pour l'enrichissement en vitamine D et ayant un effet bénéfique sur la santé des os, a un effet protecteur sur la santé et sa consommation devrait être encouragée.

À la lumière de ces données, le lait aromatisé, tous les types de yogourts nature et aromatisés et les autres produits laitiers fermentés, ainsi que le fromage devraient aussi être exemptés de la politique d'étiquetage sur le devant de l'emballage en raison de leur rôle important dans la promotion de la santé musculosquelettique. Dans le cadre de la Phase 1 B de la Stratégie d'enrichissement en vitamine D, en plus du yogourt, Santé Canada devrait également inclure tous les autres produits laitiers fermentés (p. ex. kéfir, yogourt à boire, etc.) et envisager de prioriser le fromage en tant que véhicules additionnels pour l'enrichissement en vitamine D.

Les préoccupations du Canada à propos de l'étiquetage sur le devant de l'emballage à l'Organisation mondiale du commerce

Santé Canada a souvent mentionné que sa proposition actuelle d'étiquetage sur le devant de l'emballage est basée sur le modèle récemment introduit au Chili. Or, il est important de noter que lors de nombreuses réunions du Comité des obstacles techniques au commerce de l'OMC qui ont eu lieu entre 2013 et 2016, le modèle du Chili a été fortement critiqué par la communauté internationale. Les pays et territoires ayant exprimé des préoccupations au sujet du modèle chilien sont nombreux et comprennent : les États-Unis; l'Union européenne; l'Australie; le Mexique; le Brésil; la Suisse; l'Argentine; la Colombie; le Guatemala; le Pérou; le Costa Rica; et, surtout, le **Canada**.

Entre 2013 et 2016, le gouvernement du Canada a soulevé des préoccupations au sujet de la proposition d'étiquetage sur le devant de l'emballage du Chili lors de **neuf** réunions distinctes du Comité des obstacles techniques au commerce de l'OMC. Bien que certaines de ces interventions aient été faites alors que le gouvernement précédent était au pouvoir, **le gouvernement actuel** a soulevé des préoccupations au sujet de la proposition du Chili à **quatre occasions différentes à la suite de son élection**, entre novembre 2015 et juin 2016.

Les préoccupations soulevées par le gouvernement du Canada actuel au sujet du modèle proposé d'étiquetage sur le devant de l'emballage du Chili sont entre autres les suivantes⁹⁰ :

- Le règlement publié par le Chili « **différait des normes internationales** ».
- Le règlement publié par le Chili « **n'était pas fondé sur la science** ».
- Le règlement publié par le Chili « **était plus restrictif que nécessaire** » sur le plan du commerce.

Étant donné ces préoccupations, particulièrement celle liée au fait que le modèle chilien, qui cible également le sodium, le sucre et les gras saturés, **n'est pas fondé sur la science**, il est incompréhensible que Santé Canada ait choisi de fonder la réglementation canadienne sur le même modèle que le Chili.

Les problèmes relatifs à l'analyse des coûts-avantages

Nonobstant le manque de données scientifiques et le fait que cette approche comporte des failles importantes qui pourraient compromettre la santé des Canadiens, cette politique aura également un impact économique significatif qui n'est pas adéquatement évalué dans le REIR.

Le REIR inclut une analyse des coûts-avantages (ACA). Malheureusement, **en ce qui concerne l'étiquetage sur le devant des emballages**, Santé Canada n'a pas consulté le secteur laitier et les autres intervenants pour évaluer les véritables impacts de la réglementation proposée. Ainsi, l'ACA de Santé Canada présente plusieurs lacunes. En particulier, la hausse des coûts des soins de santé causée par une réduction de la consommation de produits laitiers n'a pas été considérée. De plus, des coûts considérables ont été omis de l'analyse et ont plutôt été qualifiés de répercussions « non quantifiables ». En se fondant sur une étude d'IPSOS, les PLC ont été en mesure de réaliser une **estimation préliminaire** des impacts potentiels sur les revenus des producteurs laitiers associés à la perte de marché. Cependant, ces estimations ont été réalisées à l'échelle de la production seulement. Il y aura des impacts additionnels chez les transformateurs et dans d'autres industries également. **Une évaluation complète des véritables coûts du programme pour les industries touchées, dont l'industrie laitière, devrait être entreprise sous la direction de Santé Canada.**

L'ACA présentée dans le REIR est basée sur ce qui suit : (1) les économies projetées sur le plan des coûts des soins de santé dues à une réduction de la consommation de produits à teneur élevée en sodium, en gras saturés et en sucre; (2) une augmentation de la vitamine D dans l'approvisionnement alimentaire pour favoriser la santé des os; et (3) les coûts associés à la mise en œuvre d'une étiquette sur les

⁹⁰ Procès-verbal de la réunion du Comité des obstacles techniques au commerce de l'OMC du 4 au 6 novembre 2015.

produits (main-d'œuvre, impression, etc.). Tous les autres coûts sont qualifiés de répercussions « non quantifiables » et ne sont pas considérés dans l'ACA.

Les avantages

Les « avantages » considérés dans l'ACA sont calculés et quantifiés en fonction d'une hypothèse selon laquelle les étiquettes sur le devant de l'emballage et les changements à la réglementation sur l'enrichissement en vitamine D entraîneraient une amélioration de 1,5 % relativement à quatre MNT : les maladies cardiovasculaires, les néoplasmes malins (cancer), le diabète de type 2 et les maladies musculosquelettiques. Ce taux d'amélioration a été appliqué aux dépenses annuelles en soins de santé en vue d'obtenir une estimation des économies totales en matière de coûts de soins de santé, et celles-ci ont été projetées à 3,19 milliards de dollars sur 10 ans. Cependant, nous ne savons pas exactement comment le taux de 1,5 % a été établi.

L'impact sur les coûts des soins de santé

L'une des importantes considérations ignorées dans l'ACA de Santé Canada est l'impact qu'aura l'étiquetage sur le devant de l'emballage sur la consommation globale de produits laitiers. Or, comme mentionné précédemment, la totalité des données scientifiques de la plus grande qualité démontre clairement que les produits laitiers auraient un effet positif sur la prévalence des maladies dont la politique vise la réduction. Comme nous l'avons mentionné précédemment, selon l'Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires mené en 2015 par Santé Canada⁹¹, le lait et les produits laitiers sont associés à un **risque réduit** de cancer colorectal, de maladies cardiovasculaires, de maladies coronariennes, d'accident vasculaire cérébral, d'hypertension et de diabète de type 2, et ont un effet bénéfique sur la santé des os.

De plus, dans un article publié dans l'*American Journal of Hypertension*, McCarron et Heaney ont exploré les *économies* de coûts associées à une hausse de la consommation de produits laitiers, et la réduction associée de la prévalence de MNT, dont « l'obésité, l'hypertension, le diabète de type 2, l'ostéoporose, les calculs rénaux, certaines complications de la grossesse et certains cancers », aux États-Unis. Encore une fois, il est important de noter que parmi ces maladies se trouvent certaines de celles que cible Santé Canada avec sa réglementation proposée. Les auteurs ont quantifié les impacts associés à une augmentation de la consommation de produits laitiers aux États-Unis aux 3 à 4 portions quotidiennes recommandées à l'aide des données annuelles des États-Unis sur les dépenses liées à chacune des maladies mentionnées. Les économies en matière de coûts de soins de santé associées à une hausse de la consommation ont été estimées à 26 milliards de dollars des États-Unis (environ 33,8 milliards de dollars canadiens) à l'année 1 seulement⁹².

Comme nous l'avons mentionné précédemment, un récent énoncé de position de la National Osteoporosis Foundation des États-Unis a rapporté des données de qualité soutenant l'importance des produits laitiers pour la santé des os, renforçant leur rôle dans la santé musculosquelettique⁹³. Par ailleurs, deux études récentes, dont une méta-analyse, confirment le rôle bénéfique de la

⁹¹ Santé Canada. Examen des données probantes à la base des recommandations alimentaires. Rapport technique 2015. 2016.

⁹² McCarron DA et Heaney RP. Estimated healthcare savings associated with adequate dairy food intake. *Am J Hypertens* 2004;17:88-97.

⁹³ Weaver CM et coll. The National Osteoporosis Foundation's position statement on peak bone mass development and lifestyle factors: a systematic review and implementation recommendations. *Osteoporos Int* 2016;27:1281-1386.

consommation de produits laitiers, y compris le lait, le fromage et le yogourt, dans la réduction du risque de fracture de la hanche^{94,95}.

Selon le rapport annuel de 2014 de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), en 2012-2013 il y a eu une hausse de 19,2 % des hospitalisations dues aux arthroplasties (remplacements) de la hanche et du genou au Canada comparativement à 2008-2009⁹⁶. Le coût hospitalier total des arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées au Canada en 2012-2013 seulement est estimé à **963 millions de dollars**. Cela représente un autre fardeau financier pour le système de soins de santé canadien qui pourrait être atténué par une hausse de la consommation de produits laitiers. En revanche, l'imposition d'une étiquette sur le devant de l'emballage des produits laitiers réduira la consommation de ces produits.

Étant donné les données soutenant le rôle des produits laitiers dans la réduction du risque de MNT, leur contribution considérable à la résolution du problème d'apport insuffisant en certains nutriments et le déclin soutenu de leur consommation, toute proposition de politique en matière d'alimentation devrait soutenir et encourager la consommation de produits laitiers. Malheureusement, la proposition actuelle d'étiquetage sur le devant des emballages nuira à la consommation de produits laitiers, ce qui pourrait exacerber le fardeau financier associé aux maladies cardiovasculaires, au diabète de type 2, au cancer et aux maladies musculosquelettiques. Ces coûts devraient être inclus dans toute évaluation entreprise par Santé Canada.

L'impact des étiquettes sur le devant de l'emballage sur les habitudes de consommation

Apposer une étiquette sur le devant de l'emballage sur jusqu'à 89 % des UGS de la catégorie laitière entraînera une réduction de la consommation de produits laitiers. Une récente étude réalisée par IPSOS a révélé que certains consommateurs éviteront le produit laitier ou en consommeront moins s'il arbore une étiquette sur le devant de l'emballage telle que celles proposées par Santé Canada.

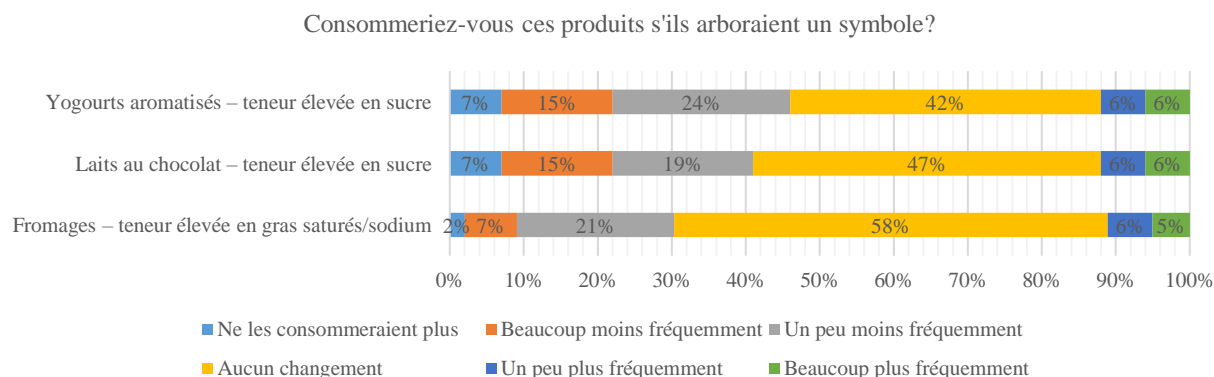
Cette étude a précisément révélé que lorsque les participants étaient informés de l'initiative motivant la politique d'étiquetage sur le devant de l'emballage, entre un tiers et près de 50 % affirmaient qu'ils réduiraient ou cesseraient leur consommation de produits laitiers « sanctionnés » par un symbole. Les résultats sont présentés à la figure 1.

⁹⁴ Feskanich D et coll. Milk and other dairy foods and risk of hip fracture in men and women. *Osteoporos Int* 2018;29:285-396.

⁹⁵ Bian S et coll. Dairy products consumption and risk of hip fracture: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2018;18:165. doi: 10.1186/s12889-018-5041-5.

⁹⁶ Institut canadien d'information sur la santé. Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : rapport annuel de 2014 du Registre canadien des remplacements articulaires. 2014.

Figure 1 : Résultats de l'étude d'IPSOS



Source : Ipsos (2017). Impact de l'initiative de Santé Canada (symbole sur le devant de l'emballage) sur la consommation de produits laitiers, juin 2017

De plus, on a demandé aux répondants qui ont indiqué qu'ils réduiraient ou cesseraient leur consommation des produits identifiés quels produits de substitution ils consommeraient à la place. Au total, 80 % de ces répondants ont affirmé qu'en ce qui concerne le fromage, si l'emballage arbore un symbole sur le devant de l'emballage, ils réduiraient leur consommation ou éviteraient tout simplement le produit sans le remplacer (voir le tableau 2).

Les coûts

Contrairement à la projection sur 10 ans réalisée dans le cadre de l'analyse des avantages, l'ACA du REIR ne tient compte que du coût ponctuel associé à la mise en œuvre de l'étiquette sur le devant de l'emballage des produits, un coût évalué par Santé Canada à 836,05 millions de dollars. Tous les autres coûts, plus particulièrement l'impact de la perte de marché associée à une réduction de la consommation des produits touchés, sont simplement qualifiés de « non quantifiables ». Or, ce n'est absolument pas le cas.

Les PLC ont mené une analyse préliminaire en vue de quantifier les répercussions en se basant sur les résultats de l'étude d'IPSOS décrite ci-dessus, qui a examiné les changements potentiels des habitudes de consommation à la suite de l'introduction des étiquettes proposées sur le devant de l'emballage des produits laitiers.

Le résultat de notre estimation est une perte se chiffrant entre **168 et 212 millions de dollars annuellement sur le plan des revenus des producteurs laitiers** seulement. Même s'il s'agit d'estimations préliminaires, les résultats montrent que ces répercussions peuvent bel et bien être quantifiées. En omettant des montants aussi considérables de l'ACA, on obtient une analyse qui ne permet pas d'évaluer adéquatement les véritables impacts de la réglementation proposée.

La méthodologie des PLC

L'étude d'IPSOS a permis d'établir le pourcentage de consommateurs qui éviteraient complètement un produit, le consommeraient beaucoup moins fréquemment, le consommeraient un peu moins fréquemment, ou le remplaceraient par un autre produit laitier.

Les changements de pourcentage suivants ont été appliqués aux chiffres propres à la consommation pour chaque scénario en vue d'estimer les impacts économiques :

Tableau 1 : Pourcentage de changement de la consommation sur la base des hypothèses des PLC

Scénario	Changement présumé à la consommation
Ne les consommeraient plus	-100 %
Les consommeraient beaucoup moins fréquemment	-33 %
Les consommeraient un peu moins fréquemment	-10 %

Dans le cadre du sondage, on a questionné les consommateurs sur leur consommation de yogourt aromatisé, de fromage et de lait au chocolat. L'analyse des PLC applique les résultats compilés pour chacun de ces produits à d'autres produits laitiers ayant une composition similaire afin d'estimer les impacts (voir le tableau 2).

Tableau 2 : Changement sur le plan de la consommation appliqué à chaque produit laitier

Produits laitiers	Impact sur la consommation	Produits laitiers	Impact sur la consommation	Produits laitiers	Impact sur la consommation
Lait au chocolat et t/a lait aromatisé (1)	7 % n'en consommeraient plus 15 % en consommeraient beaucoup moins fréquemment (33 % de moins*) 19 % en consommeraient un peu moins fréquemment (10 % de moins*) 43 % les remplaceraient par d'autres produits laitiers	Fromages naturels	2 % n'en consommeraient plus 7 % en consommeraient beaucoup moins fréquemment (33 % de moins*) 21 % en consommeraient un peu moins fréquemment (10 % de moins*) 0 % les remplaceraient par d'autres produits laitiers	Yogourts glacés (4)	7 % n'en consommeraient plus 15 % en consommeraient beaucoup moins fréquemment (33 % de moins*) 24 % en consommeraient un peu moins fréquemment (10 % de moins*) 79 % les remplaceraient par d'autres produits laitiers
Crèmes ≥ 10 % M.G. (2)	2 % n'en consommeraient plus 7 % en consommeraient beaucoup moins fréquemment (33 % de moins*) 21 % en consommeraient un peu moins fréquemment (10 % de moins*) 0 % les remplaceraient par d'autres produits laitiers	Fromages fondus	2 % n'en consommeraient plus 7 % en consommeraient beaucoup moins fréquemment (33 % de moins*) 21 % en consommeraient un peu moins fréquemment (10 % de moins*) 0 % les remplaceraient par d'autres produits laitiers	Crèmes glacées (4)	7 % n'en consommeraient plus 15 % en consommeraient beaucoup moins fréquemment (33 % de moins*) 24 % en consommeraient un peu moins fréquemment (10 % de moins*) 79 % les remplaceraient par d'autres produits laitiers
Beurres (2)	2 % n'en consommeraient plus 7 % en consommeraient beaucoup moins	Yogourts aromatisés réfrigérés (3)	7 % n'en consommeraient plus 15 % en consommeraient beaucoup moins fréquemment (33 % de moins*)		

Produits laitiers	Impact sur la consommation	Produits laitiers	Impact sur la consommation	Produits laitiers	Impact sur la consommation
	fréquemment (33 % de moins*) 21 % en consommeraient un peu moins fréquemment (10 % de moins*) 0 % les remplaceraient par d'autres produits laitiers		24 % en consommeraient un peu moins fréquemment (10 % de moins*) 79 % les remplaceraient par d'autres produits laitiers		

*Hypothèse des PLC

Sur la base des résultats de l'étude d'IPSOS et des hypothèses des PLC, l'étiquetage sur le devant de l'emballage, dans sa forme actuellement proposée, entraînera une réduction de la consommation de produits laitiers, causant une perte **de revenus de 168 millions de dollars annuellement pour les producteurs laitiers canadiens** en raison de la diminution des ventes de lait (voir le tableau 3). Ce chiffre tient compte du fait que les consommateurs pourraient remplacer certains produits laitiers concernés par d'autres produits laitiers, comme le montre le tableau 2 ci-dessus. Or, si nous présumons que les consommateurs ne remplaceraient pas les produits laitiers concernés par d'autres produits laitiers, l'impact serait de **212 millions de dollars annuellement sur les revenus des producteurs laitiers canadiens** en raison de la diminution des ventes de lait.

Tableau 3 : Impacts économiques de l'étiquetage sur le devant de l'emballage pour les producteurs laitiers canadiens sur la base de l'étude d'IPSOS

Produits	Quantité de lait cru à la ferme (hl)	Recettes monétaires agricoles
Lait au chocolat et t/a lait aromatisé	-53 126	-9 245 443 \$
Crèmes ≥ 10 % M.G.	-268 719	-14 976 494 \$
Beurres	-793 294	-39 255 973 \$
Fromages naturels	-1 087 721	-87 300 700 \$
Fromages fondus	-174 596	-7 801 056 \$
Yogourts aromatisés réfrigérés	-40 622	-5 316 521 \$
Yogourts glacés	-4 167	-947 121 \$
Crèmes glacées	-52 210	-3 410 426 \$
Total	-2 474 454	-168 253 735 \$
Changement de pourcentage	▼ 2,8 %	▼ 2,4 %

Les PLC considèrent que les coûts jugés « non quantifiables » par le gouvernement seront probablement considérablement plus élevés et auront un plus grand effet au fil du temps que le coût ponctuel calculé associé à la conformité à cette politique, et qu'il est essentiel de tenir compte de ces coûts dans toute projection de l'impact de cette politique.

Les PLC demandent à Santé Canada de mener une consultation rigoureuse auprès de tous les intervenants pertinents, y compris le secteur laitier, et de compiler toutes les données disponibles afin de réaliser une analyse plus exhaustive des impacts de la politique proposée sur l'étiquetage sur le devant des emballages et que cela soit inclus dans le REIR révisé.

Conclusion

Pour réduire la prévalence de MNT, les données scientifiques actuelles soulignent l'importance de mettre en œuvre des directives en matière d'alimentation basées sur les aliments plutôt que sur des nutriments à limiter (sodium, sucres et gras saturés), puisque la matrice alimentaire a un effet majeur sur la capacité de ces nutriments à influencer sur la santé. Cette constatation s'applique particulièrement aux produits laitiers. De plus, des données de qualité montrent que pour réduire les risques de MNT comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, certains cancers et les maladies musculosquelettiques, les produits laitiers nutritifs, même ceux qui contiennent du sodium, des gras saturés et du sucre, font partie de la solution. Ainsi, la consommation de produits laitiers devrait être encouragée plutôt que découragée, surtout si l'on tient compte du fait que la sous-consommation des aliments du groupe Lait et substituts s'est aggravée au cours de la dernière décennie.

La politique proposée d'étiquetage sur le devant des emballages fait l'objet d'un manque de nuance important. En ignorant les données scientifiques et en se concentrant uniquement sur le sodium, le sucre et les gras saturés pour déterminer si un aliment est globalement sain, des aliments comme le yogourt et le fromage, que nous savons riches en nombreux nutriments essentiels, entre autres la vitamine A (fromage), le magnésium (yogourt), et la vitamine B12, le zinc et le calcium (fromage et yogourt), devraient arborer une étiquette d'avertissement, alors que des produits comme **la plupart des croustilles et toutes les boissons gazeuses diètes n'en auraient pas.**

Tout cadre stratégique qui suggère par omission que les croustilles et les boissons gazeuses diètes sont « meilleures pour la santé » que des aliments riches en nutriments présente des failles importantes et pourrait pousser les Canadiens à faire des choix malsains.

Aller de l'avant avec cette approche d'élaboration de politiques biaisée sans tenir compte des meilleures données scientifiques disponibles est irresponsable. Il est essentiel que Santé Canada tienne compte de **toutes les données disponibles** lorsqu'il poursuivra l'élaboration de toute réglementation entourant l'étiquetage sur le devant de l'emballage. S'il n'est pas possible d'apporter la nuance appropriée à cette politique en faisant la distinction entre les aliments riches et pauvres en nutriments, **Santé Canada doit revoir son approche.**

Finalement, nonobstant le manque de données scientifiques et le fait que cette approche comporte des failles importantes qui pourraient compromettre la santé des Canadiens, l'analyse des coûts-avantages incluse dans le REIR sur l'étiquetage sur le devant des emballages ne comptabilise pas le coût véritable de la politique. Or, cela est inacceptable. Il est impératif que **Santé Canada s'engage à entreprendre une consultation avec tous les intervenants pertinents, y compris le secteur laitier, pour veiller à ce qu'une analyse approfondie de l'impact de cette politique soit menée avant d'aller de l'avant.**

Les exemptions

Une revue complète de la littérature scientifique n'appuie pas l'approche de Santé Canada de considérer seulement le sodium, le sucre et les gras saturés, tout en ignorant les nombreux bienfaits des produits laitiers nutritifs. De plus, considérant que :

- L'apport en gras saturés n'est pas associé à une augmentation du risque de maladies cardiovasculaires ou de maladies coronariennes;

- Les gras saturés contenus dans les produits laitiers ont été associés à un risque réduit de maladies cardiovasculaires;
- Selon la totalité des données scientifiques de la meilleure qualité, il n'existe aucune justification pour qualifier le gras saturé de nutriment préoccupant pour la population canadienne, **particulièrement ceux que l'on retrouve dans les produits laitiers**;
- Aucune donnée n'associe les sucres intrinsèques naturellement présents à des effets nuisibles sur la santé;
- Il n'existe aucune raison de cibler les sucres totaux comme nutriment qui suscite des préoccupations pour la population canadienne, ou encore les aliments riches en nutriments qui contiennent des sucres ajoutés;
- Le sel (chlorure de sodium) est une composante essentielle du processus de fabrication du fromage et est essentiel pour contrôler la teneur en humidité et assurer la salubrité;
- Avec une consommation moyenne de 3 400 mg de sodium par jour, les Canadiennes et Canadiens ont actuellement un apport en sodium optimal selon la totalité des données scientifiques actuelles;
- Les données actuelles ne suggèrent pas qu'une réduction de l'apport en sodium en deçà de 3 000 mg par jour serait efficace ou sécuritaire;

Santé Canada doit reconsidérer l'emphase mise sur chacun de ces nutriments ciblés et s'assurer que la relation complexe entre les produits laitiers nutritifs et ces nutriments se reflète dans cette politique.

Cependant, si Santé Canada a l'intention d'aller de l'avant avec cette politique dans sa forme actuelle, il doit accorder des exemptions pour les produits laitiers nutritifs. Santé Canada a déjà accordé des exemptions à certains aliments parce que « *des preuves scientifiques démontrent qu'ils ont un effet protecteur sur la santé* », ajoutant que « *ce sont des aliments dont Santé Canada ne veut pas décourager la consommation* ».

Par conséquent :

- Puisque les produits laitiers sont associés à un risque réduit de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, d'accident vasculaire cérébral, de diabète de type 2, de cancer colorectal et de maladies musculosquelettiques;
- Puisque ces maladies font partie de celles qui ont été priorisées dans cette politique;
- Puisque Santé Canada reconnaît que les Canadiens ne consomment pas assez des huit nutriments suivants : vitamine D, calcium, magnésium, zinc, potassium, vitamine A, vitamine C et fibres;
- Puisque jusqu'à six de ces nutriments (vitamine D, calcium, magnésium, zinc, potassium, vitamine A) sont présents dans le lait et les produits laitiers;
- Puisque réduire la prévalence de maladies musculosquelettiques est l'un des objectifs phares de cette politique;
- Puisque, en raison des nutriments qu'ils contiennent, le lait, le fromage, le yogourt et les autres produits laitiers fermentés contribuent de manière importante à la promotion de la santé des os et à la prévention des maladies musculosquelettiques;

- Puisque l'une des priorités de Santé Canada est de s'attaquer au problème de carence en vitamine D avec cette politique;
- Puisque Santé Canada reconnaît qu'enrichir les produits laitiers, notamment le yogourt, avec de la vitamine D est l'un des moyens les plus efficaces d'atteindre cet objectif;
- Puisque le lait, y compris lait aromatisé, est une source de vitamine D;
- Puisque tout comme le yogourt, les autres produits laitiers fermentés comme le kéfir et le yogourt à boire peuvent être enrichis en vitamine D;
- Puisque le fromage peut également être enrichi en vitamine D;

Santé Canada doit reconnaître qu'en plus du lait 2% et du lait entier, de vastes exemptions devraient être accordées aux autres produits laitiers nutritifs, y compris au **lait aromatisé, à tous les types de yogourts et ainsi qu'au fromage, en raison de leur effet protecteur sur la santé.**

Les PLC soutiennent l'objectif global de Santé Canada, à savoir aider la population canadienne à faire des choix plus sains et éclairés. Or, la proposition actuelle d'étiquetage sur le devant des emballages fera en sorte non seulement de semer la confusion chez les Canadiennes et Canadiens lorsque viendra le temps pour eux de déterminer si un aliment est sain dans son ensemble – mais elle pourrait les amener à faire des choix malsains. Il est impératif que Santé Canada prenne le temps nécessaire pour repenser cette politique défailante.

Annexe A

Visuel	Nom	Portion	Gras saturés	Sodium	Sucre
	Croustilles, Miss Vickie's, Recette originale	50 g	1,5 g	210 mg	0 g
	Croustilles, Ruffles, Crème sure et oignon	50 g	1,5 g	340 mg	3 g
	Doritos, Jalapeño & cheddar	50 g	2 g	330 mg	1 g
	Croustilles, Kettle, Sel marin et vinaigre	50 g	1,88 g	338 mg	0 g
	Chips tortilla Tostitos, Petites bouchées rondes	50 g	1,5 g	200 mg	0 g
	Maïs cuit à la marmite sucré et salé, Sensations	50 g	1 g	230 mg	12 g
	Coke Diète	375 ml	0 g	42 mg	0 g
	Eau vitaminée, Zero, départ (calcium), orange	1 bouteille de 591 ml	0 g	0 mg	0 g
	Biscuits Thé social, M. Christie	55 g	1,77 g	213 mg	12 g
	Biscuits tendres à la mélasse, Pattes d'Ours	50 g	1,67 g	178 mg	14 g

Visuel	Nom	Portion	Gras saturés	Sodium	Sucre
	Céréales Corn Flakes de Kellogg's	50 g	0 g	328 mg	5 g
	Céréales Rice Krispies de Kellogg's	50 g	0 g	250 mg	5 g
	Coupes de pouding au chocolat, sans sucre ajouté, Snack Pack	130 g	2 g	151 mg	1 g
	Frites à coupe julienne, McCain	85 g	0,3 g	90 mg	0 g
	Galettes de riz, maïs au caramel, Quaker	50 g	0 g	96 mg	12 g
	Pain de viande, Stouffer's	300 g	5,1 g	570 mg	6 g
	Pain blanc, Wonder	75 g	0,5 g	300 mg	3 g
	Boisson aux amandes, Almond Breeze Vanille, de longue conservation, Blue Diamond	250 ml	0,2 g	150 mg	12 g
	Doritos, Fromage nacho	50 g	1,8 g	375 mg*	0 g
	Pain blanc, Gadoua	80 g	0,5 g	390 mg*	4 g

Visuel	Nom	Portion	Gras saturés	Sodium	Sucre
	Macaroni et fromage, Original, Kraft Dinner (1 1/2 tasse, préparé)	300 g	2,4 g	736 mg*	14 g
	Pop-Tarts, Glacées à saveur de framboises, Kellogg's (1 tartelette)	50 g	1,5 g	160 mg	16 g*
	Craquelins au sel et au vinaigre, Crispers	50 g	2,5 g	375 mg*	3 g
	Craquelins, Breton, Bouchées au cheddar	50 g	2,5 g	350 mg*	3 g
	Céréales Cheerios, Aromatisées avec du vrai cacao	50 g	0,7 g	276 mg	16 g*
	Bœuf braisé, Stouffer's	300 g	3,6 g	737 mg*	4 g
	Poulet frit avec un brownie, Swanson	300 g	4,8 g	793 mg*	18 g
	Fromage p'tit Québec, Cheddar, Marbré	50 g	12 g*	350 mg*	0 g
	Fromage P'tit Québec, Cheddar, très doux, léger, 36 % moins de gras que notre fromage cheddar ordinaire	50 g	7,5 g*	350 mg*	0 g

Visuel	Nom	Portion	Gras saturés	Sodium	Sucre
	Fromage P'tit Québec, Mozzarella	50 g	8 g*	400 mg*	0 g
	Fromage P'tit Québec, Mozzarella, partiellement écrémé	50 g	6 g*	400 mg*	0 g
	Fromage Cottage, faible teneur en gras, 1 %, Natrel	125 g	0,5 g	390 mg*	7 g
	Lait au chocolat, Québon, 1 % M.G.	250 ml	1,5 g	180 mg	25 g*
	Yogourt aux fraises, logo, 1,5 %	175 g	1,5 g	85 mg	24 g*
	Yogourt nature, Damafro, 3,25 % M.G.	175 g	3,5 g*	65 mg	4 g
	Jus de carottes, Bolthouse Farms, bouteille individuelle de 450 ml	450 ml	0,1 g	310 mg	24 g*
	Pêches du verger, dans un sirop de jus de fruits léger, Del Monte	167 ml	0 g	0 g	27 g*

* Étiquette sur le devant de l'emballage pour ce nutriment

Légende:

- Section verte : Aliments qui ne devront pas arborer d'étiquette sur le devant de l'emballage
- Section jaune : Aliments se situant juste au-dessus de l'un des seuils et qui pourraient facilement être reformulés
- Section rouge : Aliments nutritifs qui devront arborer une étiquette sur le devant de l'emballage et qui seront difficiles à reformuler

Annexe B

Part en pourcentage des UGS qui devront arborer une étiquette sur le devant de l'emballage

Produits	Scénario		
	Nombre d'UGS total	Nombre d'UGS qui devront arborer une étiquette sur le devant de l'emballage	% d'UGS qui devront arborer une étiquette sur le devant de l'emballage
Beurres	364	364	100 %
Fromages	11 621	11 577	99 %
Crèmes	586	537	92 %
Yogourts glacés	358	357	99 %
Crèmes glacées	2 622	2 622	100 %
Laits glacés	48	48	100 %
Laits	2 505	663	26 %
Yogourts	3 887	3 410	88 %
Total	21 991	19 269	89 %