



2007

**Direction générale des produits
de santé et des aliments**

**Vers une Stratégie de modernisation
de la réglementation sur les aliments
et la nutrition**

Un document de discussion de Santé Canada



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	
<i>Plan de renouveau et Stratégie de modernisation de la réglementation sur les aliments</i> ..	3
<i>Objet</i>	4
<i>Portée</i>	4
Qu'est-ce que la « réglementation sur les aliments » ? Quel est le rôle de Santé Canada	4
Pourquoi moderniser ? Identifier les facteurs de changement et les possibilités d'amélioration ..	6
Renforcer l'approche axée sur les risques de la réglementation sur les aliments de Santé Canada	8
Buts et objectifs pour une Stratégie de modernisation de la réglementation sur les aliments et la nutrition	10
1 ^{er} But Améliorer la prévisibilité, l'efficacité, l'efficience et la transparence du système de réglementarion des aliments de Santé Canada	10
2 ^e But Promouvoir la souplesse de la réglementation à l'égard de l'innovation alimentaire et favoriser l'accès des consommateurs aux aliments dont les avantages pour la santé ont été évalués	12
3 ^e But Moderniser les outils de réglementation pour s'attaquer aux aliments qui contribuent aux maladies chroniques	14
4 ^e But Améliorer la capacité de Santé Canada de réagir aux risques aigus pour la santé liés à la salubrité des aliments – et de réagir à de nouvelles menaces tout en gérant les risques permanents.....	15
5 ^e But Promouvoir un système viable et intégré pour la salubrité des aliments et la nutrition au Canada.....	18
Prochaines étapes	19
Commentaires ou questions ?	19
ANNEXE Contexte : <i>Loi sur les aliments et drogues et Règlement sur les aliments et drogues</i>	20

INTRODUCTION

Plan de renouveau et stratégie de modernisation de la réglementation sur les aliments

En octobre 2006, la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) de Santé Canada publiait son *Plan de renouveau*, une grande initiative qui présente une vision et des objectifs afin de moderniser le système de réglementation canadien des produits de santé et des aliments et de proposer des mesures pour aller de l'avant.

D'octobre à décembre 2006, la DGPSA a tenu des consultations avec les intervenants et le public sur le *Plan de renouveau*, qui comprenaient une série de séances de discussion présentées à travers le Canada ainsi qu'un exercice de consultation électronique. Suite à ces consultations, un *Plan de renouveau*¹ révisé a été élaboré et publié en avril 2007.

Peu de tâches gouvernementales sont aussi centrales à la vie quotidienne des Canadiens que la responsabilité d'assurer que les aliments qu'ils achètent et consomment soient sûrs et nutritifs, et qu'ils puissent se fier à la véracité et à l'exactitude de toute allégation ou publicité lorsqu'ils font des choix alimentaires en achetant des produits au Canada. Il est également impératif que le système réglementaire de Santé Canada pour les aliments et la nutrition soit en mesure de répondre aux défis émergents – indépendamment de leur origine – en matière d'efficacité des normes réglementaires et de la capacité de telles normes à contribuer de façon active et positive à l'amélioration de la santé des Canadiens.

Le *Plan de renouveau* reconnaît l'existence des grands défis qui attendent les Canadiens et la chaîne de production alimentaire du pays. Santé Canada continue de collaborer avec l'industrie, d'autres organismes gouvernementaux et les Canadiens qui souhaitent maintenir la sécurité de l'approvisionnement alimentaire du Canada, en s'efforçant d'aider les Canadiens à faire des choix santé relativement aux aliments et aux régimes qu'ils adoptent. À cette fin, la Stratégie de modernisation de la réglementation sur les aliments et la nutrition ci après « la Stratégie » est un élément clé du *Plan de renouveau de la DGPSA* et veut ajouter à l'Objectif n° 4 du plan de renouveau II :

« Santé Canada établira et mettra en œuvre un cadre de réglementation moderne, efficace et proactif pour les aliments qui protégera et favorisera la santé humaine, répondra aux nouveaux défis en matière de salubrité des aliments et de nutrition et qui minimisera les retards inutiles dans l'introduction sur le marché canadien d'aliments et produits alimentaires sûrs. »

¹ *Plan de renouveau* de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA)
Document de travail sur le Plan de renouveau II: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/blueprint-plan/blueprint-plan_II_f.html
Site Web du Plan de renouveau de la DGPSA : <http://www.santecanada.gc.ca/dgpsa-plan>

Objet

Ce document vise à fournir une base de discussion entre Santé Canada, les intervenants et les Canadiens sur l'orientation que devrait donner Santé Canada à ses efforts pour moderniser son système de réglementation des aliments. Le document vise également l'achèvement d'une *Stratégie de modernisation de la réglementation sur les aliments et la nutrition* (la Stratégie), qui donnera une orientation stratégique aux activités de planification et de programmes de Santé Canada conformément aux principes, priorités et objectifs pertinents du *Plan de renouvellement*.

Portée

La Stratégie ciblera les améliorations réglementaires dans les domaines de réglementation de la salubrité et la qualité nutritionnelle des aliments qui sont sous la juridiction exclusive de Santé Canada. Des enjeux connexes (intergouvernementaux) sont invoqués au besoin, mais ils débordent du cadre de cette stratégie de Santé Canada.

QU'EST-CE QUE LA « RÉGLEMENTATION SUR LES ALIMENTS » ? QUEL EST LE RÔLE DE SANTÉ CANADA ?

La « réglementation des aliments » au Canada peut être considérée comme faisant référence à trois éléments distincts :

1. Un système de normes : a) législatives; b) réglementaires; ou c) décrites dans les positions gouvernementales qui assignent la responsabilité, établissent les limites acceptables et/ou influent sur la salubrité et la qualité des produits alimentaires et les facteurs de production alimentaires en ce qu'ils touchent la salubrité et la qualité des aliments (y compris les plantes, animaux, pesticides et médicaments vétérinaires);
2. L'établissement de normes alimentaires de protection du consommateur identifiant les exigences juridiques/réglementaires sur l'exactitude de la publicité, l'étiquetage et les allégations concernant les aliments; et
3. Le système d'application des normes alimentaires dans les lois et règlements de même que les mécanismes du gouvernement qui assurent la conformité à ces normes.

Au Canada, la surveillance législative et le pouvoir de décision réglementaire concernant les « aliments » est une responsabilité partagée. De manière générale, cette responsabilité comporte trois volets principaux :

1. Responsabilités fédérales;
2. Responsabilités provinciales et territoriales; et
3. Domaines de pouvoir partagé.

Les responsabilités réglementaires en matière d'aliments sont encore subdivisées ainsi :

- (A) Réglementation de la santé et de la salubrité pour les aliments² en vertu des lois pénales (p. ex. *Loi sur les aliments et drogues*³ et son règlement);
- (B) Réglementation des aliments non liée à la santé et à la salubrité en vertu des lois commerciales (p. ex. *Loi sur l'inspection des viandes* et son règlement, *Loi sur la santé des animaux* et son règlement, *Loi sur les semences*, etc.); et
- (C) Réglementation de la protection du consommateur concernant les aliments en vertu des lois de protection du consommateur (p. ex. *Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation* (en partie), *Loi sur les aliments et drogues* (en partie), etc.).

Le « système » canadien d'assurance de la salubrité des aliments applique les exigences législatives et les normes réglementaires fédérales pour assurer la salubrité et la qualité nutritive des aliments, de même que la salubrité de certains facteurs de production agricoles, comme ligne de base au-delà de laquelle les gouvernements des provinces et territoires peuvent instaurer leurs propres exigences.

Il faut noter que tous les produits alimentaires échangés entre les provinces et territoires doivent être conformes aux normes de commerce fédérales sur les aliments et l'agriculture, en plus des exigences fondamentales sur la santé et la salubrité. Ces considérations sont contrôlées dans le cadre d'un système d'enregistrement fédéral; l'application des exigences commerciales fédérales associées au fait d'être un établissement « immatriculé au fédéral » relève de la compétence de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). En ce qui concerne les produits alimentaires (et les établissements qui les fabriquent) fabriqués et vendus seulement dans une province ou un territoire, toutes les dispositions de la *Loi sur les aliments et drogues* visant la santé et la salubrité s'appliquent (et sont mises en application par l'ACIA), mais les règles de commerce fédérales ne s'appliquent pas à ces établissements ou aux produits qu'ils fabriquent.

Les responsabilités de Santé Canada se résument comme suit :

- Élaboration de normes sur les enjeux de salubrité des aliments et de nutrition – et de politiques, directives et processus réglementaires pour ces enjeux sous la juridiction exclusive de Santé Canada;
- Évaluation et/ou gestion des risques « en temps réel » concernant les menaces sur la santé des êtres humains provenant des aliments – pour appuyer les mesures d'application de la loi et de vérification de la conformité de l'Agence canadienne

²Voir aussi l'[Annexe](#)

³ La *Loi sur les aliments et drogues*, sous l'autorité du ministre fédéral de la Santé, est mise en évidence spécifiquement en ce qu'elle et les activités qui l'entourent constituent la cible principale de la Stratégie; d'autres exemples de législation qui concerne ou pourrait concerner les responsabilités de Santé Canada en matière de « réglementation des aliments » pourraient inclure la *Loi sur le ministère de la Santé*, la *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)*, la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)* et d'autres, bien que ce document ne traite pas de cette législation.

- d'inspection des aliments (ACIA),⁴ des gouvernement du Canada (GC) et/ou les gouvernements des provinces et territoires;
- Évaluation scientifique des aliments, procédés de fabrication/ingrédients et autres facteurs de production alimentaires/agricoles soumis à l'approbation ou la notification réglementaire préalable à la mise en marché;
 - Promotion de la nutrition relativement à la diète et promotion de pratiques sûres en matière d'alimentation;
 - Communication des risques aux Canadiens et aux personnes réglementées concernant les menaces connues et décelées sur la santé des êtres humains provenant des aliments;
 - Rapport au ministre de la Santé, en vertu de la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, sur l'efficacité des programmes de salubrité des aliments de l'ACIA; et
 - Recherche scientifique appliquée, surveillance et contrôle pour appuyer toutes les responsabilités législatives/réglementaires de Santé Canada en matière de salubrité des aliments et de nutrition.

POURQUOI MODERNISER ? FACTEURS DE CHANGEMENT ET POSSIBILITÉS D'AMÉLIORATION

Depuis 1953, le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral relativement à l'innocuité des produits de santé et des aliments ont surtout été définis en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*. Les approches de la réglementation dans la Loi et ses règlements étaient conçues pour aborder les défis de l'époque – en fait, cette Loi avait essentiellement l'objectif de protéger le consommateur.

Cela a eu des répercussions de longue durée sur le rôle de l'organisme de réglementation, qui servait d'abord à fournir aux citoyens et aux personnes réglementées un certain degré de « franc-jeu » sur le marché pour la fabrication et la vente des aliments et drogues. Toutefois, les choses ont beaucoup changé depuis les années 1950. Les citoyens ne voient plus de la même façon le rôle du gouvernement dans la réglementation, en particulier en ce qui concerne l'innocuité des produits, et le gouvernement apprécie davantage le rôle que peuvent jouer les autorités chargées de la réglementation pour faire avancer les objectifs importants de politique publique, y compris ceux liés à la santé.

Alors que le Canada continue de jouir d'un bon système d'assurance de la salubrité des aliments, le présent système de réglementation des aliments doit garder le pas sur les changements survenus dans la microbiologie et la chimie alimentaire, la nutrition, l'innovation des produits alimentaires et les nouvelles applications de technologie alimentaire. Santé Canada doit aussi apporter des améliorations pour répondre aux défis posés par les mutations dans l'organisation, la taille et l'orientation de l'industrie alimentaire de manière à ce que les normes réglementaires puissent toujours favoriser la protection et la promotion de la santé auprès des Canadiens.

⁴L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) est chargée des activités du gouvernement du Canada (GC) en matière d'application de la loi et de conformité [en vertu des lois pénales, des lois commerciales et des lois de protection du consommateur] en ce qui touche la salubrité des aliments, la santé animale, la protection des végétaux et les enjeux non liés à la santé et à la salubrité des aliments.

Depuis quelques années, Santé Canada a entendu l'opinion d'une grande variété d'intervenants et de partenaires, y compris des autres ministères et organismes fédéraux, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des associations de l'industrie, des groupes de défense de l'intérêt public, des groupes de sous-population vulnérables et de particuliers canadiens sur un éventail d'enjeux qui doivent, selon eux, être abordés dans le cadre de la modernisation du système de réglementation des aliments de Santé Canada. Les thèmes récurrents comprenaient :

- La sensibilisation grandissante du public, de l'industrie et du gouvernement quant au lien entre la salubrité et la qualité nutritive des aliments et les maladies chroniques.
- La nécessité d'un système de réglementation des aliments robuste et flexible pouvant s'adapter aux répercussions de la globalisation alimentaire; la libéralisation et l'internationalisation du commerce sont devenus des enjeux importants pour la réglementation de la salubrité des aliments dans la mesure où beaucoup d'aliments disponibles aux Canadiens sont importés ou contiennent des ingrédients provenant de plusieurs pays, dont certains possèdent des niveaux et des systèmes d'assurance de la salubrité des aliments différents. Selon Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC), le Canada a importé pour 22,4 milliards \$ de produits agroalimentaires en 2006 de 186 pays différents : le système de réglementation des aliments du Canada doit donc être sensible à un éventail grandissant de risques potentiels et de sources de risque.
- La nécessité de processus internes plus efficaces, transparents et prévisibles à Santé Canada pour traiter les demandes d'approbation ou de notification préalable à la mise en marché.
- La nécessité d'un système de réglementation des aliments accessible et compréhensible qui gère et qui communique bien les risques à tous les Canadiens.
- La nécessité d'un système de salubrité des aliments à caractère intégré et national qui fournit des assurances de salubrité des aliments et de nutrition à tous les Canadiens, peu importe où ils vivent, et qui ne nuit pas au développement et au commerce de produits alimentaires sûrs au Canada et à l'étranger.
- La nécessité d'un système de réglementation des aliments flexible pouvant aborder de façon appropriée la gestion des nouveaux enjeux relatifs aux risques et à la communication des risques, y compris :
 - Les enjeux liés au développement de technologies plus efficaces pour l'identification et la détection de nouvelles formes de bactéries, virus, protozoaires, prions, contaminants environnementaux à l'état de trace et toxines naturelles, etc. ; et
 - Les enjeux liés au besoin d'un système de réglementation des aliments flexible pouvant évoluer au rythme des changements et des innovations. Selon AAC, les investissements en recherche et développement (R-D) effectués par l'industrie agricole et agroalimentaire ont en gros triplé depuis 25 ans, atteignant presque

350 millions \$ en 2004; cela a des importantes répercussions sur l'innovation alimentaire associée à la création de nouveaux produits alimentaires, des « aliments fonctionnels » et des aliments faisant des allégations relatives aux effets sur la santé qui feront l'objet d'analyse à Santé Canada.

RENFORCER L'APPROCHE AXÉE SUR LES RISQUES DE LA RÉGLEMENTATION SUR LES ALIMENTS DE SANTÉ CANADA

On convient généralement qu'une approche de la réglementation de la salubrité des aliments et de leur qualité nutritive axée sur les risques est une bonne pratique. C'est pour cette raison que les produits alimentaires sont sujets à divers degrés de surveillance réglementaire obligatoire, certains aliments ou ingrédients étant soumis à des contrôles stricts préalablement à leur mise en marché et d'autres étant couverts par les dispositions législatives générales visant la salubrité des aliments. La grande majorité des produits alimentaires disponibles aux Canadiens ne sont pas visés par des exigences réglementaires préalables à leur mise en marché. C'est pourquoi une connaissance approfondie des principes de gestion des risques est essentielle à Santé Canada, alors que le ministère doit choisir la façon et le moment où un risque à la sécurité microbiologique, chimique ou nutritionnelle de l'approvisionnement alimentaire nécessite une intervention gouvernementale pour protéger l'intégrité, la sécurité et la sûreté des aliments sur lesquelles comptent les Canadiens.

Non seulement cette approche est-elle requise pour que la réglementation des aliments soit conforme aux droits et obligations de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) pour le Canada en vertu de l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (SPS), mais le gouvernement doit également utiliser des ressources limitées pour favoriser au maximum la santé des Canadiens.

Santé Canada emploie une variété d'outils de gestion des risques pour assumer ses responsabilités en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et de la *Loi sur le ministère de la Santé* – un de ces outils est la réglementation. En modernisant la trousse d'outils et les leviers réglementaires de Santé Canada, la Stratégie peut contribuer à soutenir les forces du système existant, combler ses lacunes, en plus de permettre aux Canadiens de toujours compter sur la capacité du ministère de bien cibler les risques dans le continuum alimentaire et d'intervenir de manière efficace et efficiente.

Vers une Stratégie de modernisation de la réglementation sur les aliments et la nutrition

Le tableau ci-dessous décrit quelques exemples d'intervention en gestion des risques de Santé Canada le long du continuum alimentaire, allant des interventions qui précèdent la mise en marché à celles qui la suivent.

Tableau 1 : Continuum alimentaire et exemples d'interventions en gestion des risques de Santé Canada

Points d'intervention de santé et de salubrité	Salubrité préalable à la mise en marché	Salubrité près du stade de la mise en marché	Salubrité au stade de la mise en marché / « En temps réel »	Salubrité suivant la mise en marché
Stades du continuum alimentaire	Production agricole : inclut élevage, développement et gestion de l'horticulture et des cultures, développement des graines, amélioration des animaux et des plantes, médicaments et produits biologiques à usage vétérinaire	Transformation des aliments : inclut abattage, culture en serre, moissonnage-battage, mouture, autre transformation liée au mélange, à l'addition, à la modification des ingrédients alimentaires ou à la combinaison de différents aliments	Vente au détail d'aliments : inclut vente d'aliments préemballés, vente d'aliments en vrac, aliments préparés dans les points de vente, ainsi que santé et sécurité aussi bien que l'étiquetage pour la protection du consommateur	Service alimentaire et distribution d'aliments : inclut aliments servis dans les restaurants et les institutions, aliments préparés et consommés à la maison
Identifier les enjeux changeants de salubrité des aliments pour une gestion des risques efficace	Le produit ou l'application alimentaire est encore au stade de développement avant sa commercialisation ou l'« aliment » est planifié, c'est-à-dire sous forme d'ingrédients crus « non assemblés ».	Le produit alimentaire est au stade de la fabrication (est « assemblé », mais est encore au stade préalable à la mise en marché dans la plupart des cas).	Le produit alimentaire est au point de vente et est donc disponible à tous les Canadiens.	Le produit alimentaire est préparé et consommé dans le domicile d'un consommateur ou est servi à un consommateur et consommé.
Champ d'application législatif et réglementaire (<i>Loi sur les aliments et drogues et Règlement sur les aliments et drogues</i>)	Articles 4 et 7 de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> Titres potentiellement applicables du <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> : 1, 16, 24, 25, 26, 28	Articles 4 et 7 de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> Titres potentiellement applicables du <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> : 1, 14, 21, 22, 23	Articles 4, 5, 6 et 7 de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> Titres potentiellement applicables du <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> : 1, 15, 27	Articles 4 et 7 de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> – ne s'appliquent pas aux personnes dans les établissements privés
Exemples du rôle ou du type d'intervention de Santé Canada (Fonctions réglementaires et fonctions de « soutien du mandat réglementaire »)	Réglementaire : - Requiert une approbation réglementaire (et une évaluation de sécurité) pour les additifs alimentaires et les aliments pour bébés génétiquement modifiés avant de pouvoir être mis en marché - Analyser/évaluer les produits antiparasitaires et les médicaments vétérinaires pour assurer la salubrité des aliments dérivés des plantes et animaux de destination Activités de soutien du mandat réglementaire : - Appuyer la mise au point d'un Code d'usage de l'ACIA sur la production hygiénique des graines germées	Réglementaire : - Normes sur les allergènes alimentaires non déclarés - Développement d'une nouvelle réglementation pour empêcher les matières à risque spécifiées (MRS) d'entrer dans la chaîne alimentaire afin de protéger la population contre la maladie de la vache folle Activités de soutien du mandat réglementaire : - Recherche, conseils et directives pour les meilleures pratiques afin de réduire la charge des agents pathogènes au stade d'abattage des animaux, p. ex. les plans HACCP - Recherche, évaluation des risques, analyse des politiques et travail interinstitutions pour coordonner les méthodes de réduction des conséquences néfastes pour la santé liées à l'introduction involontaire d'allergènes non déclarés	Réglementaire : - Rendre obligatoire l'étiquetage nutritionnel de tous les aliments préemballés vendus au Canada - Établir de nouveaux plafonds réglementaires pour les produits chimiques nocifs contenus dans les aliments - Exigences sur l'étiquetage des allergènes alimentaires Activités de soutien du mandat réglementaire : - Effectuer des évaluations du risque à la santé qu'utilisera l'ACIA pour prendre des mesures d'application ou d'intervention en cas d'urgence – y compris les rappels d'aliments	Réglementaire : - Analyser l'efficacité des programmes de salubrité des aliments de l'ACIA (en vertu de la <i>Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments</i>) Activités de soutien du mandat réglementaire : - Distribuer le matériel didactique et les produits d'information sur la santé et diffuser les messages de service public - Surveiller les habitudes alimentaires pour évaluer l'exposition des Canadiens aux divers produits chimiques et substances nutritives contenus dans leurs aliments et pour détecter les maladies d'origine alimentaire

**BUTS ET OBJECTIFS POUR UNE STRATÉGIE DE MODERNISATION DE LA RÉGLEMENTATION SUR
LES ALIMENTS ET LA NUTRITION**

Ce document de discussion décrit les cinq buts clés de la Stratégie. Ces buts concernent principalement la création d'une série d'outils réglementaires modernes servant à aborder les enjeux nouveaux et les plus anciens dans le domaine de la salubrité des aliments et de la nutrition.

Les buts de la Stratégie correspondent à la vision et à la mission de Santé Canada, en plus d'appuyer les « conditions essentielles de réussite » du *Plan de renouveau II* de la DGPSA, qui ont été définies ainsi :

- tousse d'outils pour le 21^e siècle : législation, cadres de réglementation et instruments;
- pratiques de réglementation, processus et gestion des risques référencés internationalement;
- une organisation viable, au rendement élevé et axée sur la science;
- coopération stratégique en matière de réglementation internationale; et
- meilleurs partenariats et participation accrue des intervenants.

Les buts de la Stratégie – et les objectifs s'y rattachant – sont une combinaison des mesures possibles face à une diversité de priorités à court, moyen et long terme. La stratégie a été conçue de façon à opérer sur deux niveaux parallèles; le premier vise à procurer des états d'avancement concrets relatifs aux enjeux entourant la réglementation des aliments, enjeux liés aux procédures opérationnelles de Santé Canada et le second concerne le travail d'engagement à moyen et à long terme, lié à l'amélioration de la contribution du système de réglementation des aliments pour la santé de la population.

1^{er} BUT: Améliorer la prévisibilité, l'efficacité, l'efficience et la transparence du système de réglementation des aliments de Santé Canada

La trousse d'outils réglementaires de Santé Canada pour la réglementation des aliments comprend, dans certains cas, des outils, processus et règles qui ont été créés dans les années 1950, 1960 et 1970. Ces outils et processus furent mis au point par le gouvernement à la lumière des connaissances scientifiques de l'époque. Inutile de dire que beaucoup de choses ont changé depuis la promulgation originale du *Règlement sur les aliments et drogues*. Plusieurs lacunes scientifiques ont été comblées en tout ou en partie par les nouvelles recherches, alors que d'autres connaissances et lacunes réglementaires sont apparues avec l'émergence de nouveaux agents pathogènes et contaminants des aliments et en rapport à la valeur nutritive et à la salubrité de divers composés alimentaires.

De plus, les exigences de données scientifiques de Santé Canada pour l'approbation préalable à la mise en marché peuvent ne pas toujours être bien comprises par les demandeurs, une situation qui peut être exacerbée lorsque les normes de service visant les approbations ou notifications réglementaires peuvent ne pas être réalistes étant donné le nombre, les types et la complexité grandissante des demandes d'approbation reçues par Santé Canada. Il faut noter

que le ministère ne contrôle pas toutes les considérations de réglementation; Santé Canada doit aussi se soumettre à la politique fédérale sur le développement de la réglementation qui exige beaucoup de consultation et qui peut créer des défis quant aux échéanciers, pour le ministère aussi bien que pour les demandeurs.

Pour que Santé Canada puisse appliquer le plus efficacement possible les principes de gestion des risques, il faut revoir et moderniser sa trousse d'outils réglementaires et se pencher sur l'architecture du *Règlement sur les aliments et drogues* et sur les processus de réglementation qui en émergent pour assurer que les mesures réglementaires soient proportionnelles aux risques en présence.

S'il dispose des bons outils et processus, le ministère pourra expliquer plus clairement ce qu'il attend et exige des personnes réglementées, ce qui les aidera à mieux prévoir leurs interactions avec le gouvernement, tout en améliorant la transparence et l'engagement auprès des Canadiens afin qu'ils comprennent comment les risques à la salubrité des aliments et à la nutrition sont réduits grâce au système de réglementation.

Objectifs :

1.1 Améliorer les processus de Santé Canada pour les autorisations et notifications réglementaires préalables à la mise en marché

- étudier les façons de trier et sélectionner les demandes afin de réviser celles qui sont simples de manière expéditive et adapter les meilleures pratiques des autres modèles de gestion des demandes pour une gestion prévisible, efficace, efficace et transparente du processus de demande préalable à la mise en marché en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* – p. ex. Titre 16 (Additifs alimentaires), Titre 25 (Aliments pour nourrissons et succédanés au lait maternel) et Titre 28 (Aliments nouveaux); et
- établir des cibles de rendement et des normes de service réalistes pour les processus de réglementation préalables à la mise en marché.

1.2 Promouvoir une plus grande transparence des délibérations sur l'évaluation et la gestion des risques dans la réglementation des aliments de Santé Canada, incluant :

- plus grande diffusion des données et des analyses sur la surveillance de la salubrité des aliments et de la nutrition;
- publication des évaluations du risque à la santé;
- examen de la diffusion des nouvelles informations pour permettre à Santé Canada d'offrir aux Canadiens davantage de renseignements sur les demandes d'approbation préalable à la mise en marché; et
- publication du sommaire des décisions réglementaires rendues par Santé Canada.

1.3 Explorer la création d'un nouveau cadre de réglementation et de nouveaux pouvoirs pour régir les « contaminants alimentaires » en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* pour consolider et clarifier les nouvelles et présentes limites réglementaires qui s'appliquent aux contaminants contenus dans les aliments.

- 1.4 Refondre l'architecture de la réglementation visant les additifs alimentaires et élaborer une norme réglementaire pour les « produits chimiques de qualité alimentaire » (ou « produits chimiques pour contact alimentaire ») en vertu du Règlement sur les aliments et drogues en :
- Abordant les enjeux associés à l'accommodement réglementaire des additifs alimentaires en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues*; et
 - Mettant au point une norme sur les produits chimiques de qualité alimentaire / pour contact alimentaire à l'usage des fabricants et détaillants de produits chimiques qui fixera les limites sécuritaires des aromatisants, agents technologiques, additifs indirects et matériaux d'emballage des aliments utilisés par l'industrie alimentaire.
- 1.5 Améliorer la capacité au niveau de la réglementation scientifique de Santé Canada dans le cadre d'une coopération et d'un partage des tâches avec d'autres agences de réglementation au niveau international :
- Conclure des ententes et des accords avec des homologues en matière de réglementation et des organismes multilatéraux qui sont chefs de file dans des domaines de réglementation spécifiques;
 - Continuer à promouvoir les méthodes et les intérêts canadiens à l'étranger en participant à l'élaboration des normes dans les organisations d'établissement de normes internationales comme la *Commission du Codex Alimentarius*;
 - Cibler des activités de partage des tâches qui améliorent la qualité et l'efficacité de la prise de décision au pays;
 - Intégrer les meilleures pratiques internationales à la modernisation du système de réglementation.

2^e BUT : Promouvoir la souplesse de la réglementation à l'égard de l'innovation alimentaire et favoriser l'accès des consommateurs aux aliments dont les avantages pour la santé ont été évalués

Santé Canada a le mandat de protéger et de promouvoir la santé en ce qui a trait à la réglementation des aliments; rien dans la Stratégie n'est destiné à changer ce mandat : dans la réglementation des aliments, Santé Canada considère comme non négociable la primauté de la protection de la santé. Cela étant dit, le rythme du changement au sein de l'industrie alimentaire présente de sérieux défis pour Santé Canada en tant qu'organisme de réglementation. Les industries réglementées veulent être concurrentielles au sein d'un marché mondialisé et tentent de répondre à la demande des consommateurs pour des produits alimentaires à valeur ajoutée, dont un certain nombre allèguent procurer des bienfaits accrus pour la santé offrant bien plus qu'alimentation et simples éléments nutritifs. Santé Canada, en tant qu'organisme à vocation scientifique, doit établir le fondement scientifique de l'évaluation des allégations permises et des nouveaux types de produits alimentaires qui peuvent utiliser des technologies qui n'ont pas d'antécédents d'utilisation sécuritaire au Canada ou à l'étranger.

En tant qu'organisme de réglementation du gouvernement du Canada, Santé Canada est tenue d'élaborer une politique et des approches de réglementation compatibles avec les meilleures pratiques de gestion de réglementation telles qu'elles ont été établies par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada et le Bureau du conseil privé et respecter les droits et les obligations découlant des traités internationaux. Dans le cadre de cet engagement envers la diligence raisonnable, Santé Canada doit chercher des solutions pour surmonter les obstacles administratifs et opérationnels à la disponibilité, sur le marché, des produits alimentaires qui ne représentent pas de risque pour la santé humaine. De plus, Santé Canada doit répondre aux exigences des consommateurs en matière d'accès à des produits alimentaires susceptibles d'améliorer la santé, pour qu'ils puissent faire des choix et prendre davantage en mains la gestion de leur santé. Santé Canada doit chercher à trouver un équilibre entre l'élimination des obstacles inutiles basés sur les opérations et les besoins plus importants des consommateurs d'être assurés de la véracité des allégations santé.

Objectifs :

- 2.1 Élaborer un cadre complet pour la gestion des aliments ayant des allégations santé afin de satisfaire à l'innovation des produits alimentaires liée à ces allégations, de gérer les perceptions erronées et les méprises au sujet de la souplesse qui peut exister au sein du système actuel, et de développer de nouveaux outils de réglementation et de politique là où le cadre actuel comporte des lacunes. Ce processus inclurait les mesures suivantes :
 - Améliorer la compréhension qu'ont les parties intéressées et le public des aliments ayant des allégations santé;
 - Établir des politiques claires et cohérentes en matière d'allégations santé, y compris des politiques alignées en ce qui a trait à la gestion de l'interface aliment / produit de santé naturel (PSN);
 - Examiner l'élaboration des critères de base dans la gestion des allégations;
 - Améliorer, au besoin, les dispositions du *Règlement sur les aliments et drogues* relatives aux allégations permises et aux normes de preuve;
 - Protéger la crédibilité des allégations examinées et approuvées.
- 2.2 Terminer l'élaboration d'une politique globale sur l'enrichissement facultatif des aliments et mettre en œuvre cette politique.
- 2.3 Accroître la capacité scientifique et de recherche de Santé Canada en matière d'allégations santé en augmentant le nombre de partenariats stratégiques avec le monde universitaire, d'autres directions générales / d'autres ordres de gouvernement, ainsi que des centres de recherche et des centres d'excellence.
 - p. ex., travailler en collaboration avec la Direction générale de la recherche d'Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) dans la mise en œuvre d'un projet-pilote relatif à des allégations santé précises liées aux fibres solubles.

3^e BUT : Moderniser les outils de réglementation pour s'attaquer aux aliments qui contribuent aux maladies chroniques

Certaines estimations, basées sur le rapport : Fardeau économique de la maladie au Canada (http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ebic-femc98/index_f.html), ont suggéré que le coût total associé aux maladies cardiovasculaires est, à lui seul, d'environ 18,5 milliards de dollars chaque année en coûts directs liés aux soins de santé et en pertes indirectes de productivité. De plus, les séquelles sur la santé liées à des pathogènes d'origine alimentaire et à la présence de faibles doses de cancérigènes génotoxiques dans l'approvisionnement alimentaire jouent également des rôles importants dans le façonnement du profil des maladies chroniques au Canada. Bien qu'il soit vrai qu'il existe une vaste gamme de facteurs qui contribuent aux maladies chroniques – y compris le manque d'activité physique et des habitudes de vie malsaines telles que le tabagisme et la consommation d'alcool – le système de réglementation des aliments a besoin d'une politique en matière de santé qui soit en mesure de répondre de façon plus robuste à la contribution des aliments et des régimes alimentaires au risque de maladie chronique.

Le lien entre la salubrité des aliments et la nutrition, l'obésité, et les maladies chroniques telles que le diabète de type 2, la maladie coéliqua, l'ostéoporose, et le cancer sont des défis importants pour le milieu scientifique et celui de la réglementation au sein du gouvernement, et représente une autre avenue que Santé Canada peut explorer pour influencer les résultats pour la santé. Santé Canada possède l'expérience nécessaire pour s'assurer que certains éléments nutritifs et certains minéraux essentiels sont présents dans l'approvisionnement alimentaire afin de favoriser un développement sain (p. ex., l'iode dans le sel, certaines normes relatives à l'enrichissement des vitamines, y compris la vitamine D dans le lait, par exemple). Cependant, les outils du ministère en matière de réglementation n'ont généralement pas été utilisés pour s'attaquer aux composantes des aliments associées à un risque accru de maladie chronique, et au rôle que les aliments et les régimes alimentaires peuvent jouer dans l'augmentation ou la réduction des maladies chroniques.

En cherchant des moyens pour le système de réglementation des aliments de mieux s'attaquer aux aliments qui contribuent aux maladies chroniques, la Stratégie propose de mettre à profit divers rapports publics⁵ qui traitent de la santé de la population et qui fournissent des

⁵ Exemples de rapports publics qui traitent de la santé de la population, y compris des références (non exhaustives) aux aliments et à la nutrition :

- « *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* » (Guide alimentaire canadien / révisions de Santé Canada) (2007)
- « *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* » (rapport Lalonde) (1974);
- « *Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada* » (Rapport de la Commission Romanow) (2002);
- « *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral* » (le rapport Kirby) (2002);
- « *Le renouvellement des soins de santé au Canada – accélérer le changement* » (rapport annuel du Conseil canadien de la santé) (2005).
- « *Rapport sur les résultats de santé : Leçons du diabète* » (Conseil canadien de la santé, 2007)

recommandations pour la gestion de la réglementation de l'approvisionnement alimentaire Canadien.

Objectifs :

- 3.1 Élaborer des stratégies pour réduire aux plus faibles concentrations possibles la présence d'acides gras trans dans les régimes alimentaires des Canadiens, conformément aux concentrations réduites recommandées par le groupe d'étude sur les graisses trans.
- 3.2 Élaborer des méthodes efficaces de gestion des risques pour réduire l'exposition alimentaire des Canadiens à de faibles doses de cancérogènes génotoxiques et à d'autres contaminants à l'état de traces dans les aliments – que ces contaminants proviennent de sources environnementales ou qu'ils soient induits par la transformation des aliments, tels que l'acrylamide, les dioxines, les furanes, le benzène, etc.
- 3.3 Élaborer des stratégies efficaces d'utilisation des outils de réglementation des aliments de Santé Canada afin d'aborder les troubles médicaux chroniques des sous-populations à risque et les facteurs qui contribuent à ces troubles. Le travail préliminaire devrait porter sur les éléments suivants :
 1. la maladie coéliquaue;
 2. les allergènes alimentaires.
 3. *Voir également le 4^e but / objectif 4.2*
- 3.4 Contribuer au développement de la science entourant les risques de développement de maladies chroniques associés à l'exposition occasionnelle à des bactéries, à des protozoaires, à des parasites, à des virus, et à des prions.

4^e BUT : Améliorer la capacité de Santé Canada de réagir aux risques aigus pour la santé liés à la salubrité des aliments – et de réagir à de nouvelles menaces tout en gérant les risques permanents

L'initiative de modernisation de la réglementation sur les aliments doit rester à l'affût des répercussions des maladies aiguës d'origine alimentaire sur les Canadiens. Les données les plus récentes estiment entre 11 millions et 13 millions le nombre de cas de gastro-entérites par année. Certaines estimations évaluent le fardeau des maladies d'origine alimentaire aiguës à plus de 1 milliard de dollars en coûts de soins de santé et en pertes indirectes de productivité annuellement. À titre d'exemple, les événements liés à la contamination microbienne de la laitue et d'autres produits aux États-Unis au cours des six (6) derniers mois ont montré à quel point l'innocuité microbienne au niveau de la ferme pouvait avoir des répercussions sur une région géographique étendue et créer des risques réels pour la santé publique.

Les maladies d'origine alimentaire aiguës représentent un défi difficile et complexe dans la mesure où la contamination peut survenir dans tout le continuum des aliments (de la ferme jusqu'au consommateur) et où les effets sur la santé peuvent être très graves – et, dans

certains cas, entraîner la mort. De plus, au Canada, la responsabilité de réagir à une maladie d'origine alimentaire est partagée entre les partenaires régionaux, les gouvernements provinciaux/ territoriaux, et les partenaires fédéraux. C'est dans ce contexte que Santé Canada doit trouver des moyens d'exercer pleinement son mandat de protéger et de promouvoir la santé humaine en ce qui a trait aux aliments. Ces moyens accroîtront la souplesse et l'influence du Ministère dans la prévention et la préparation à une intervention face aux risques associés à la contamination des aliments.

De plus, il est nécessaire d'avoir un système de réglementation des aliments qui soit prêt à réagir aux nouvelles menaces à la salubrité des aliments ainsi qu'à la sécurité de l'approvisionnement alimentaire et des systèmes de production agroalimentaire. Dans ce contexte, la Stratégie vise également à permettre au Ministère d'équilibrer efficacement le besoin pour Santé Canada d'adopter des mesures afin de régler les problèmes de contamination alimentaire plus courants, tout en réagissant de façon appropriée aux nouvelles menaces liées aux nouvelles souches de bactéries nuisibles, au botulisme, aux produits chimiques environnementaux (p. ex., les BPC, les dioxines, etc.), les virus, les toxines naturelles, les prions, et les agents potentiels de bioterrorisme (chimique, biologique, radiologique, et nucléaire (CBRN)) ainsi que les composés qui sont des allergènes alimentaires ou qui sont liés à ceux-ci.

Cet objectif exige également que Santé Canada adopte une approche plus globale à l'égard de la communication des risques (en ce qui a trait aux risques de maladies aiguës et chroniques) et améliore la production et l'analyse des renseignements sur la santé et des renseignements de surveillance ainsi que l'élaboration de méthodes d'évaluation de la vulnérabilité et de la menace pour l'approvisionnement alimentaire.

Objectifs :

- 4.1 Étendre la portée du Programme des aliments de Santé Canada aux nouveaux agents pathogènes/contaminants qui menacent la santé humaine et qui peuvent utiliser les aliments comme vecteurs.
- 4.2 Accroître l'efficacité de la communication des risques relatifs à la salubrité des aliments et à la nutrition, la sensibilisation au niveau des consommateurs, et l'étiquetage des aliments au niveau de la vente au détail pour améliorer la protection du public et des consommateurs, y compris :
 - l'achèvement et la mise en œuvre d'une politique globale d'étiquetage des allergènes alimentaires;
 - l'achèvement et la mise en œuvre de règlements relatifs à la manipulation sécuritaire et à l'étiquetage des viandes hachées crues;
 - mettre à profit le modèle de sensibilisation *À bas les BACtéries*^{MD} qui a été élaboré par le biais du Partenariat canadien pour la salubrité des aliments (PCSA) afin d'élargir la gamme des sources de renseignements accessibles aux Canadiens en ce qui a trait aux risques d'origine alimentaire;
 - élaborer une stratégie globale de communication des risques en ce qui a trait aux contaminants chimiques et aux risques microbiens; et

- renforcer la collaboration avec les autorités responsables de la promotion de la santé pour améliorer la compréhension qu'ont les consommateurs des renseignements relatifs à l'étiquetage nutritionnel et être plus efficace dans la communication des risques relatifs à la qualité nutritionnelle pour les Canadiens.
- 4.3 Améliorer les mesures d'urgence de Santé Canada et la capacité du Ministère de fournir une aide en cas d'urgence en matière de défense et de salubrité des aliments, y compris :
- Renforcer la collaboration entre Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments en ce qui a trait aux éléments suivants :
 - la coopération entre les laboratoires; et
 - l'élaboration de méthodes d'identification et de détection rapides de pathogènes et de contaminants non traditionnels et exotiques.
 - Remplir les engagements de Santé Canada en matière de bioprotection en vertu du *Partenariat nord-américain pour la sécurité et la prospérité (PSP)* pour déceler les vulnérabilités de la défense de l'approvisionnement alimentaire à l'intérieur des systèmes de production alimentaire du Canada et de l'Amérique du Nord – en s'attaquant d'abord aux lacunes de sécurité prioritaires, y compris :
 - l'évaluation de la vulnérabilité et de la menace pour les systèmes de production alimentaire prioritaires;
 - la stratégie canado-américaine mixte de gestion de la sécurité des aliments importés contre les menaces de contamination intentionnelle;
 - l'amélioration de la coopération entre les laboratoires canadiens et américains en ce qui a trait aux enjeux relatifs aux interventions en cas d'urgence en matière de sécurité et de défense des aliments;
 - Accroître le travail de recherche et de modélisation à l'appui de l'élaboration de méthodes d'identification et de détection d'agents de menaces chimiques, biologiques, radiologiques, et nucléaires (CBRN) dans les aliments.
 - Continuer de participer à l'Initiative de recherche et de technologie chimique, biologique, radiologique, et nucléaire (IRTC) par le biais de Recherche et développement pour la défense Canada (RDDC).
- 4.4 Améliorer la capacité de Santé Canada de produire, d'analyser, et d'utiliser des renseignements sur la santé, des renseignements médicaux et des renseignements de surveillance pour gérer les risques relatifs à la salubrité des aliments et aux éclosions d'origine alimentaire.

5^e BUT : *Promouvoir un système viable et intégré pour la salubrité des aliments et la nutrition au Canada*

Le Système canadien d'assurance de la salubrité des aliments est le fruit d'une gamme d'activités de collaboration qui ont lieu entre plusieurs juridictions à la fois entre des ordres de gouvernements différents et au sein de ceux-ci. Les normes de réglementation de Santé Canada en matière de salubrité des aliments et de nutrition constituent une contribution importante à ce système beaucoup plus grand. En considérant le système d'assurance de la salubrité des aliments au niveau macroéconomique, il est clair que la mesure dans laquelle ces normes sont appliquées de façon cohérente à tous les secteurs alimentaires à l'échelle du pays a une incidence considérable sur l'efficacité de celles-ci.

La modernisation de la réglementation des aliments doit chercher à maximiser la valeur de la contribution du Ministère à la salubrité des aliments. Un système viable et intégré qui améliore l'application des normes de salubrité des aliments et de nutrition de Santé Canada et l'efficacité de la programmation fédérale/provinciale/territoriale de gestion des risques est dans l'intérêt de tous les Canadiens.

Objectifs :

- 5.1 Améliorer l'alignement des priorités en matière de salubrité des aliments et de nutrition et les méthodes de gestion des risques à l'intérieur du système canadien d'assurance de la salubrité des aliments en renforçant et en approfondissant la collaboration entre Santé Canada, l'ACIA, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), et les autorités provinciales/territoriales en matière de salubrité des aliments.
- 5.2 Prodiguer des conseils scientifiques efficaces en matière de gestion des risques à l'ACIA, à l'industrie alimentaire, et aux provinces et aux territoires en ce qui a trait à la valeur potentielle des programmes non obligatoires d'amélioration de la salubrité des aliments (PASA). p. ex. :
 - Les plans d'analyse des dangers et maîtrise des points critiques (HACCP);
 - Les codes spécifiques de pratiques d'hygiène alimentaire pour les produits;
 - Les efforts d'autoréglementation entrepris par l'industrie pour aller au-delà des exigences fédérales en matière de salubrité des aliments.

Prochaines étapes

Santé Canada prévoit :

- Amener une plus vaste gamme de parties intéressées à discuter des buts et des objectifs de Santé Canada en vertu de la stratégie de modernisation de la réglementation sur les aliments et la nutrition.
- Clarifier davantage la portée et l'étendue de la Stratégie par le biais de consultations du public, des parties intéressées, et de consultations inter-agences.
- Publier la Stratégie.

COMMENTAIRES OU QUESTIONS ?

Les commentaires ou les questions sur la *Stratégie de modernisation de la réglementation sur les aliments et la nutrition* de Santé Canada devraient être adressés à :

Adresse :

Directeur, Bureau de l'intégration de la politique alimentaire, Direction des aliments,
Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA), Santé Canada,
Centre de recherche Sir Frederick Banting, pré Tunney, I.A. 2202E
251 promenade Sir Frederick Banting,
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Télécopieur : (613) 946-4590

Courriel : bfpi@hc-sc.gc.ca

ANNEXE

Loi sur les aliments et drogues et Règlement sur les aliments et drogues

Le ministre fédéral de la Santé est habilité à pouvoir établir des règlements qui seraient exigés pour garantir l'innocuité et la valeur nutritive de tous les aliments vendus au Canada, cette tâche se rapportant à la conservation et la promotion de la santé chez les Canadiens. Santé Canada se charge de l'instauration de normes pour l'innocuité et la qualité nutritive de tous les aliments vendus au Canada. Santé Canada exerce ce mandat statutaire sous l'autorité de la *Loi sur les aliments et drogues* et s'acquitte de son mandat réglementaire en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues*, et de la *Loi sur le ministère de la Santé*. En outre, selon l'article 11(4) de la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)*, le ministre de la Santé est chargé d'apprécier l'efficacité de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) par rapport à la salubrité des aliments. Santé Canada se charge également d'établir les limites maximales de résidu dans les aliments pour les produits antiparasitaires et les médicaments vétérinaires.

Conformément à la *Loi sur les aliments et drogues*, le *Règlement sur les aliments et drogues* est l'instrument juridique à travers lequel Santé Canada instaure des normes de réglementation pour l'innocuité et la qualité nutritive de l'approvisionnement alimentaire au Canada. Toutes les normes sur la santé et sécurité selon le *Règlement sur les aliments et drogues* sont mises en vigueur par l'ACIA, qui s'occupe également de l'administration d'autres règlements ne touchant pas aux questions de santé et d'innocuité des aliments.

Le *Règlement sur les aliments et drogues* rentre dans les détails des exigences législatives prévues par les articles 4, 5, 6 et 7 de la partie 1 de la *Loi sur les aliments et drogues*. Ces exigences obligent les producteurs d'aliments qui vendent leurs produits au Canada à produire/fabriquer, annoncer, étiqueter et vendre les aliments qui sont salubres pour la consommation humaine et qui observent les normes de réglementation sur la santé, sécurité et protection du consommateur.

À l'intérieur du *Règlement sur les aliments et drogues*, les normes alimentaires se divisent en deux catégories appelées "titres". 28 titres se trouvent dans le corps principal de la partie B (Aliments) du *Règlement sur les aliments et drogues*. Le *Règlement sur les aliments et drogues* comprend également 3 titres dans la partie D (Vitamines, minéraux et acides aminés), la partie E (Édulcorants à la saccharine et au cyclamate), ainsi qu'un nombre d'annexes séparés qui sont utilisés pour aider à constituer des normes alimentaires de santé et de sécurité et qui servent de points de référence réglementaire pour les limites permises à des substances ou à des composés en particulier.

Règlement sur les aliments et drogues

Partie B (Aliments)

Titre 1: Dispositions générales (y compris l'étiquetage)	Titre 15: Falsification des produits alimentaires
Titre 2: Breuvages alcooliques	Titre 16: Additifs alimentaires
Titre 3: Poudre à pâte	Titre 17: Sel
Titre 4: Produits de cacao et de chocolat	Titre 18: Agents édulcorants
Titre 5: Café	Titre 19: Vinaigre
Titre 6: Colorants pour aliments	Titre 20: Thé
Titre 7: Épices, condiments et assaisonnements	Titre 21: Produits d'animaux marins et d'animaux d'eau douce
Titre 8: Produits laitiers	Titre 22: Volaille, viande de volaille, préparations et produits
Titre 9: Graisse et huile	Titre 23: Matériaux à emballer les denrées alimentaires
Titre 10: Préparations aromatisantes	Titre 24: Aliments à usage diététique spécial
Titre 11: Fruits, légumes, leurs produits et succédanés	Titre 25: Aliments pour nourrissons et succédanés au lait maternel
Titre 12: Eau et glace préemballées	Titre 26: Irradiation des aliments
Titre 13: Céréales et produits de boulangerie	Titre 27: Aliments faibles en acide emballés dans des récipients fermés hermétiquement
Titre 14: Viande, préparations et produits	Titre 28: Aliments nouveaux

Partie D (Vitamines, minéraux et acides aminés)

Titre 1: Vitamines dans les aliments
Titre 2: Minéraux nutritifs dans les aliments
Titre 3: Addition de vitamines, de minéraux nutritifs ou d'acides aminés aux aliments

Partie E (Édulcorants à la saccharine et au cyclamate)

Vente
Publicité
Étiquetage

Annexes applicables (à l'exception de l'annexe A)

Annexe K: Ration quotidienne normale de diverses substances alimentaires
Annexe L: Valeur nutritive en tableau
Annexe M: Quantités de référence