

Recommandations pour le budget fédéral de 2015

Août 2014

Les diététistes du Canada sont heureux de présenter leurs recommandations dans le cadre des consultations prébudgétaires. [Les diététistes du Canada](#) (DC), une association professionnelle qui représente plus de 6 000 diététistes, fait la promotion de meilleures pratiques en diététique reposant sur des données probantes, fait avancer l'ensemble unique de connaissances de la profession sur les aliments et la nutrition et soutient ses membres dans leurs rôles diversifiés qui touchent la santé et le bien-être. La saine alimentation est un facteur essentiel reconnu du bien-être et de la gestion des principales maladies chroniques. Les diététistes représentent la source la plus fiable de conseils en nutrition.

Parmi les six thèmes à aborder dans le cadre du budget, nos recommandations touchent principalement les thèmes suivants : *soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation*. Nos recommandations sont aussi liées aux thèmes suivants : *assurer la sécurité et la prospérité des collectivités, améliorer les régimes canadiens de taxation et de réglementation; et optimiser le nombre et le type d'emplois pour les Canadiens*.

Nos recommandations sont fondées sur un examen et une synthèse des meilleures données probantes disponibles et elles ne sont pas présentées par ordre de priorité.

1. Investir dans un cycle régulier de surveillance exhaustive à l'échelle nationale de la consommation alimentaire et des apports nutritionnels, incluant le soutien d'une base de données sur la valeur nutritive des aliments canadiens et la communication de résultats en temps opportun.
2. Assurer la direction et la coordination nationales de la création d'une stratégie globale pancanadienne des ressources humaines en santé incluant une base de données sur la main-d'œuvre nationale qui inclut les diététistes.
3. Accroître les investissements dans les initiatives liées aux politiques et aux programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques, notamment soutenir des services pancanadiens de télésanté en diététique et une stratégie pour réduire la publicité d'aliments et de boissons malsains visant les enfants.
4. Réduire la prévalence à l'échelle nationale de l'insécurité alimentaire des ménages et des personnes vivant au Canada et les conséquences néfastes sur la santé de cette insécurité en investissant dans une stratégie globale de réduction de la pauvreté au Canada.

Thème : Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation.

Recommandation 1 :

Investir dans un cycle régulier de surveillance exhaustive à l'échelle nationale de la consommation alimentaire et des apports nutritionnels, incluant le soutien d'une base de données sur la valeur nutritive des aliments canadiens et la communication de résultats en temps opportun.

Des moyens et des ressources en quantité suffisante pour permettre un cycle régulier de surveillance de l'approvisionnement alimentaire, des apports nutritionnels et de la santé des Canadiens sont nécessaires afin de soutenir les mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies. Pour procéder à une planification efficace des programmes, il faut acquérir des données de surveillance en quantité suffisante pour fixer les priorités des programmes et les cibler de manière à joindre les citoyens les plus vulnérables et à obtenir une incidence maximale sur la santé de la population.

Il n'y a eu que deux enquêtes sur la consommation alimentaire et les apports nutritionnels des Canadiens au cours des 40 dernières années, période durant laquelle l'approvisionnement en aliments a changé radicalement; l'apport calorique par habitant a augmenté et la prévalence de l'obésité a atteint des niveaux épidémiques. Il est crucial d'avoir un engagement à long terme à l'égard d'une surveillance exhaustive d'une façon régulière et permanente. Les données sur la consommation alimentaire sont essentielles pour réaliser des évaluations exactes des tendances sur le plan des apports nutritionnels de groupes de la population, et elles ne peuvent être extraites seulement des données du marché sur les achats de produits par habitant. En outre, les enquêtes nationales sur la nutrition doivent aussi comprendre des données sur la consommation alimentaire des Canadiens qui vivent dans les réserves (Autochtones) et dans les Territoires. Actuellement, les données sur la consommation alimentaire de ces deux groupes ne seront pas incluses dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015.

Les diététistes continuent de demander la création d'une base de données sur les nutriments de tous les produits alimentaires et aliments canadiens et importés. L'accès à ce type de base de données aurait les répercussions suivantes :

- favoriser une surveillance plus exacte des tendances en matière de nutrition dans l'approvisionnement alimentaire ;
- fournir des données plus exactes sur les apports nutritionnels pour l'évaluation des risques liés à la nutrition et au caractère adéquat du régime alimentaire des populations vulnérables;
- fournir des données sur la consommation touchant des boissons et des aliments qui suscitent de l'intérêt ou des inquiétudes comme les boissons énergétiques, et
- offrir des renseignements pour l'élaboration et l'évaluation des politiques et des programmes.

Il faut réserver des ressources pour instaurer des mesures permanentes de surveillance exhaustive de la santé et de la sécurité de l'approvisionnement alimentaire du Canada et évaluer les tendances liées à la consommation alimentaire et les apports

alimentaires des Canadiens, avec des moyens suffisants pour analyser les données et établir des rapports à cet égard en temps opportun.

Thèmes : Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation, et optimiser le nombre et le type d'emplois pour les Canadiens.

Recommandation 2 :

Assurer la direction et la coordination nationales de la création d'une stratégie globale pancanadienne des ressources humaines en santé incluant une base de données sur la main-d'œuvre nationale qui inclut les diététistes.

Selon un rapport rédigé en 2011 sur la main-d'œuvre de diététistes au Canada¹, il y a déjà une pénurie de diététistes dans toutes les régions du pays, en particulier dans les collectivités rurales et éloignées, et la situation s'aggravera compte tenu de l'augmentation imminente des postes vacants due aux départs à la retraite, de la croissance de la population et des nouveaux emplois touchant la gestion des maladies chroniques et les soins spécialisés en nutrition. La Health Action Lobby (HEAL), une coalition d'organismes nationaux dont fait partie Les diététistes du Canada, soutient une stratégie pancanadienne des ressources humaines en santé pour la formation, le recrutement et le maintien en poste de professionnels de la santé et recommande des investissements stratégiques dans la planification des ressources humaines en santé.

Il n'y a actuellement aucune base de données sur la main-d'œuvre de diététistes. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) suit les données sur l'effectif de six professions du domaine de la santé, mais les diététistes en sont exclus. L'absence de données fiables et précises limite la capacité de la profession d'effectuer des prévisions précises quant aux besoins futurs en ressources humaines, même si les enjeux liés à la nutrition et aux aliments revêtent une grande importance pour les administrations gouvernementales de la santé et le public. Le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes a récemment recommandé que « [...] l'Institut canadien d'information sur la santé continue le bon travail accompli en matière de collecte et de suivi des données sur l'effectif des professions du secteur de la santé et inclut les professions de diététiste, de technicien de laboratoire et de travailleur social². »

Thème : Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation.

Recommandation 3 :

Accroître les investissements dans les initiatives liées aux politiques et aux programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques, notamment soutenir des services pancanadiens de télésanté en diététique et une stratégie pour réduire la publicité d'aliments et de boissons malsains visant les enfants.

Selon les estimations, plus de la moitié des Canadiens sont atteints d'une maladie chronique (p. ex. diabète de type 2, maladie cardiaque, hypertension)³. Les maladies chroniques auraient un coût estimatif de l'ordre des milliards de dollars annuellement, y compris les coûts directs en soins de santé et en hébergement et les coûts indirects attribués aux décès prématurés et à la perte de revenu et de productivité. En 2008, l'estimation du fardeau économique total de la maladie et des blessures au Canada s'élevait à 192,8 milliards de dollars (en dollars constants de 2010). L'estimation a donc augmenté de 13,8 % de 2005 à 2008⁴. Selon l'Organisation mondiale de la santé, une mauvaise alimentation constitue l'un des principaux facteurs de risque de maladie chronique⁵.

On ne répond pas actuellement aux besoins d'accès aux services d'un diététiste en dépit du rôle que joue une alimentation saine dans le maintien du bien-être et le fardeau reconnu des affections liées à la nutrition. Par exemple, selon un rapport sur le diabète réalisé en 2011 par l'Agence de la santé publique du Canada, seulement 26 % des patients atteints de diabète ont consulté un diététiste⁶. Compte tenu de l'importance des conseils relatifs à la nutrition pour la gestion du diabète, comme en témoignent les Lignes directrices de pratique clinique de 2013⁷, il semble que le système de santé ne donne pas accès aux soins adéquats ou que la pénurie de diététistes prévienne l'accès à des soins adéquats. Dans le Sondage national 2013 des médecins, deux cinquièmes des médecins canadiens sondés ont déclaré que l'accès aux diététistes était insatisfaisant.

Les conseils téléphoniques donnés par un diététiste agréé est un élément des interventions visant à améliorer les habitudes alimentaires, la perte de poids et la gestion du diabète, et ils permettent aux personnes vivant dans une collectivité rurale ou éloignée ou une zone insuffisamment desservie d'avoir accès à des services en diététique. Toutes les provinces canadiennes ont manifesté de l'intérêt envers la prestation de services de télésanté en diététique.

Une stratégie coordonnée à l'échelle du Canada en matière de télésanté créée en collaboration avec les provinces qui offrent actuellement un tel service (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba et Ontario) et les provinces et territoires qui n'offrent pas le service, aiderait les Canadiens à avoir accès à des services en diététique dans l'optique de faciliter la réalisation des objectifs liés à une saine alimentation et à la gestion des maladies chroniques⁹.

Le rapport du gouvernement fédéral de 2010, *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*¹⁰, fait état de trois stratégies recommandées dont l'une serait de coordonner les efforts pour « chercher des

moyens d'augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments, et de diminuer la commercialisation d'aliments et de boissons à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium visant les enfants. »

Jusqu'à maintenant, aucune contribution financière n'a été consentie par le gouvernement fédéral pour protéger les enfants contre la commercialisation d'aliments et de boissons à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium. Les diététistes du Canada ont diffusé un exposé de position sur la question de la publicité ciblant les enfants, demandant au gouvernement fédéral d'ouvrir la voie à l'établissement de normes concernant la publicité de l'industrie alimentaire visant les enfants.

Investir dans les éléments « en amont » du système de santé, y compris une stratégie de services de télésanté en diététique, les programmes de santé publique relatifs à la nutrition comme le Programme canadien de nutrition prénatale, les initiatives en matière de politiques et d'éducation dans le domaine de la nutrition et les programmes visant à prévenir l'obésité infantile, dont des efforts pour diminuer la publicité d'aliments malsains ciblant les enfants, réduit le fardeau imposé aux services d'urgence et de soins intensifs « en aval » du système de santé.

Thèmes : Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation; améliorer les régimes canadiens de taxation et de réglementation, et optimiser le nombre et le type d'emplois pour les Canadiens.

Recommandation 4 :

Réduire la prévalence à l'échelle nationale de l'insécurité alimentaire des ménages et des personnes vivant au Canada et les conséquences néfastes sur la santé de cette insécurité en investissant dans une stratégie globale de réduction de la pauvreté au Canada.

En 2012, près de quatre millions de Canadiens (un sur huit) dans un ménage ont vécu une insécurité alimentaire, dont environ 2,8 millions d'adultes et 1,15 million d'enfants de moins de 18 ans. Ces chiffres sous-estiment probablement la véritable prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages et des personnes parce qu'ils sont fondés sur des données qui excluent des personnes particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire comme les sans-abri et les personnes qui vivent dans une réserve des Premières Nations¹². L'expression « insécurité alimentaire » désigne l'incapacité d'accéder à des aliments de qualité adéquate, en quantité suffisante, et obtenus de manière socialement acceptable ou l'incapacité d'en consommer, ou l'incertitude de pouvoir en consommer¹³.

Les diététistes du Canada diffuseront bientôt un examen de la documentation spécialisée sur l'insécurité alimentaire des personnes et des ménages au Canada et son incidence sur la santé et le bien-être des Canadiens. Il s'agira d'une mise à jour de notre exposé de position de 2005¹⁴. L'examen de 2014 contiendra des données probantes laissant entendre que le lien entre l'insécurité alimentaire et la maladie chronique est bidirectionnel : l'insécurité alimentaire est associée au risque de maladie chronique et de complications liées à la gestion de la maladie chronique, mais il semble également que le fait d'être malade de façon chronique, en particulier de souffrir de plusieurs affections, augmente le risque d'insécurité alimentaire. Les enfants des ménages qui vivent une insécurité alimentaire sont plus susceptibles d'être en mauvaise santé en général et/ou d'être hospitalisés, ou de recevoir un diagnostic d'anémie due à un déficit en fer et d'asthme, et d'avoir des problèmes importants de développement et de comportement. Chez les personnes plus âgées, les autres problèmes de santé comprennent une mauvaise santé en général, une mauvaise santé buccodentaire, et une maladie chronique comme le diabète, l'hypertension et une maladie cardiaque. L'expérience de l'insécurité alimentaire accentue la difficulté de gérer les problèmes chroniques de santé qui exigent une modification des habitudes alimentaires comme le diabète. L'insécurité alimentaire semble être liée à des incidences particulièrement graves sur la santé parmi les personnes atteintes du VIH/sida, augmentant les comportements à risque de transmission du VIH, diminuant l'accès des personnes atteintes aux soins et aux traitements contre le VIH et augmentant le risque de décès.

Jusqu'à maintenant, un revenu accru et un emploi adéquat et sûr sont les seuls facteurs qui ont été associés à une amélioration des taux généraux d'insécurité alimentaire (p.ex. revenu annuel garanti comme celui accordé aux personnes âgées par le gouvernement canadien; un taux d'aide sociale permettant aux bénéficiaires de subvenir à leurs besoins fondamentaux, dont la nourriture et le logement; et un meilleur accès à des

emplois sûrs et à temps plein qui peuvent répondre aux besoins du ménage et assurer une protection en cas de crise entre deux emplois)¹⁵. Il a été observé récemment que la stratégie de réduction de la pauvreté de Terre-Neuve-et-Labrador a été le principal facteur de la réduction du taux d'insécurité alimentaire dans cette province¹⁶.

La mise en œuvre d'une stratégie globale de réduction de la pauvreté à l'échelle nationale comportant des cibles claires et des mécanismes de responsabilisation contribuerait à assurer que les Canadiens puissent avoir accès à des aliments sains en quantité suffisante et puissent mener une vie plus saine.

Pour de plus amples renseignements :

Janice Macdonald
Directrice, Communications
TÉL. : 416-596-2058
COURRIEL : janice.macdonald@dietitians.ca

- ¹ Les diététistes du Canada, mars 2011. *The Dietitian Workforce in Canada. A Meta-Analysis Report*. Accessible au : <http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/Workforce-Meta-Analysis-Report-English-pdf.aspx>.
- ² Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes, 2012. *Pénuries de main-d'œuvre et de compétences au Canada : Solutions aux défis actuels et futurs*, <http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/411/HUMA/Reports/RP5937523/humarp09/humarp09-f.pdf>.
- ³ Deloitte, 2011. *Sondage de 2011 des consommateurs de soins de santé au Canada Principales conclusions et incidences stratégiques*, http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Canada/Local%20Assets/Documents/Public%20Sector/ca_fr_ps_consumer_health_survey_092211.pdf.
- ⁴ Agence de la santé publique du Canada, 2014. *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 2005–2008*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ebic-femc/2005-2008/assets/pdf/ebic-femc-2005-2008-fra.pdf>.
- ⁵ Les diététistes du Canada, 2014. *Dietitians and Chronic Disease Management*. Accessible au : <http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/Chronic-Disease-2-pager.aspx>.
- ⁶ Agence de la santé publique du Canada, 2011. *Faits saillants sur le diabète*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-diabete/ff-rr-2011-fra.php>.
- ⁷ Association canadienne du diabète, 2013. *Lignes directrices de pratique clinique*. Accessible au : <http://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises>.
- ⁸ Sondage national 2013 des médecins. Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne, le Collège des médecins de famille du Canada, <http://nationalphysiciansurvey.ca/fr/surveys-fr/sondage-2013/>.
- ⁹ Les diététistes du Canada, avril 2014. *Dietitians in Telehealth*. Accessible au : <http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/Dietitians-in-Telehealth-pdf.aspx>.
- ¹⁰ Agence de la santé publique du Canada, 2010. *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php>.
- ¹¹ Les diététistes du Canada, décembre 2010. *Advertising of food and beverages to children. Position of Dietitians of Canada*. Accessible au : <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Children-and-Teens/Advertising-of-food-and-beverages-to-children.aspx>.
- ¹² Tarasuk, V, Mitchell, A, Dachner, N. (2013). *Insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2012*. Toronto (Ont.) Tiré de <http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/> (en anglais seulement).
- ¹³ Davis B et Tarasuk V, 1994. *Hunger in Canada. Agriculture and Human Values*, 11(4); 50 à 57, <http://link.springer.com/journal/10460>.
- ¹⁴ Les diététistes du Canada, 2005. *Individual and Household Food insecurity in Canada. Position of Dietitians of Canada*. Accessible au : <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Food-Security/Individual-and-Household-Food-Insecurity.aspx>.
- ¹⁵ Loopstra, R. and V. Tarasuk, V, 2013. *Severity of Household Food Insecurity Is Sensitive to Change in Household Income and Employment Status among Low-Income Families*. The Journal of Nutrition, 2013. <http://jn.nutrition.org/>.
- ¹⁶ Tarasuk, V, Mitchell, A and N. Dachner, N. (2013). [Research to identify policy options to reduce food insecurity \(PROOF\) Toronto \(Ont.\) \(en anglais seulement\)](http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/). *Household food insecurity in Canada 2011*. Extrait de <http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/>.