

Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans le cadre des consultations prébudgétaires 2016-2017 *Février 2016*

Les diététistes du Canada sont heureux de présenter leurs recommandations dans le cadre des consultations prébudgétaires 2016-2017. [Les diététistes du Canada](#) (DC), une association professionnelle qui représente 6 000 diététistes, fait la promotion des meilleures pratiques en diététique, à la lumière des données, enrichit le savoir propre à la profession sur les aliments et la nutrition, et soutient ses membres dans leurs rôles diversifiés.

La saine alimentation est un facteur essentiel du bien-être ainsi que de la prévention et de la gestion des principales maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains cancers. Au Canada, 52 % des personnes de plus de 20 ans sont atteintes de l'une de ces maladies évitablesⁱ.

Nous félicitons le gouvernement du Canada de s'être engagé à éliminer les inégalités relatives à la santé. Nous sommes encouragés par le mandat de la ministre de la Santé, qui prévoit la réduction de la teneur en sodium et gras trans des aliments et impose des restrictions au marketing des aliments et des boissons auprès des enfants, ainsi que par le mandat du ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire prévoyant l'élaboration d'une politique en matière d'alimentation qui encourage la santé et la sécurité.

Recommandations

Les diététistes du Canada demandent à la ministre des Finances de mettre en place des mesures visant à faciliter la création ou l'amélioration de nombreux secteurs de dépenses à l'appui d'une alimentation saine et de la prévention des maladies chroniques. Nous recommandons les initiatives suivantes à la lumière des meilleures données probantes disponibles (à noter qu'elles ne sont pas présentées en ordre de priorité) :

1. **L'accès à des aliments sains et abordables ainsi qu'à de l'eau potable de qualité dans les régions du Nord et les collectivités autochtones du Canada**
2. **Un revenu suffisant et sûr pour tous les foyers – Réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire**
3. **Taxe d'accise sur les boissons sucrées**
4. **Meilleur accès aux soins offerts à domicile et dans la collectivité**
5. **Services pancanadiens de diététique par le système de télésanté**
6. **Répertoire national des professionnels de la santé, comprenant les diététistes**
7. **Base de données sur la valeur nutritive des aliments canadiens**

1. L'accès à des aliments sains et abordables ainsi qu'à de l'eau potable de qualité dans les régions du Nord et les collectivités autochtones du Canada

Les diététistes du Canada recommandent que le gouvernement du Canada donne suite à son engagement d'augmenter de 40 millions de dollars sur quatre ans le financement du programme Nutrition Nord Canada. Le gouvernement du Canada doit collaborer avec les collectivités du Nord et éloignées pour augmenter la transparence et la responsabilisation de ce programme et accélérer les investissements dans un plus grand nombre de collectivités le plus rapidement possible. Il faut surveiller de près la fréquence et la gravité de l'insécurité alimentaire dans les collectivités subventionnées par le programme Nutrition Nord Canada, afin de s'assurer que le programme contribue efficacement à éliminer les obstacles à la consommation d'aliments abordables et sains.

Un grand nombre de logements dans les collectivités autochtones du Canada n'ont pas accès à de l'eau potable saine. Le gouvernement du Canada doit fournir l'infrastructure et les ressources nécessaires pour que les collectivités disposent d'installations adéquates de purification d'eau et de distribution d'eau potable saine.

L'insécurité alimentaire (ou l'incertitude de pouvoir se nourrir adéquatement en raison de contraintes financières) est un grave problème social touchant la santé de quatre millions de Canadiensⁱⁱ. Les diététistes du Canada appuient le mandat de la ministre des Affaires autochtones et du Nord, qui prévoit la mise à jour et l'élargissement du programme Nutrition Nord Canada, reconnaissant l'intensité et la gravité de l'insécurité alimentaire dans les régions nordiques et éloignées, surtout chez les Autochtones. Au Nunavut, le taux d'insécurité alimentaire est de 45 %, et un tiers des cas d'insécurité alimentaire sont de catégorie « graveⁱⁱⁱ ». Il faut étendre le programme Nutrition Nord Canada dans toutes les collectivités admissibles, et en assurer le suivi de sorte que les économies soient transmises aux consommateurs^{iv}.

2. Un revenu suffisant et sûr pour tous les foyers – Réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire

Les diététistes du Canada recommandent que le gouvernement du Canada alloue immédiatement des fonds à une stratégie de réduction de la pauvreté, et s'engage à surveiller son efficacité.

La mise en œuvre d'une stratégie nationale détaillée de réduction de la pauvreté comportant des cibles claires et des mécanismes de responsabilisation contribuerait à faire en sorte que tous les Canadiens aient accès à de l'eau saine et à suffisamment d'aliments sains. Il faut concevoir et mettre en œuvre des stratégies et des initiatives de réduction de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire afin que tous les foyers au Canada disposent d'un revenu adéquat et sûr. Une de ces initiatives est l'allocation canadienne pour enfants proposée par le gouvernement du Canada, qui offrirait un maximum de 6 800 \$ par enfant de moins de 6 ans et de 5 800 \$ pour les enfants de 6 à 17 ans. Cette allocation doit être mise en œuvre immédiatement. L'insécurité alimentaire étant un indicateur sensible de l'inadéquation/insécurité du revenu, il faut surveiller toutes les initiatives de réduction de la pauvreté afin d'en assurer l'efficacité – cela signifie, entre autres, mesurer la fréquence de l'insécurité alimentaire dans les collectivités et les régions, y compris chez les personnes résidant dans les territoires et les membres des Premières Nations vivant dans des réserves. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Nutrition de 2015 ne comprenait pas de données sur les territoires et les Premières Nations; il faudra rectifier cette lacune à l'avenir. Il est crucial que le gouvernement fédéral publie les données de l'ESCC – Nutrition dans des rapports pertinents et opportuns.

3. Taxe d'accise sur les boissons sucrées

Les diététistes du Canada recommandent qu'une taxe d'accise d'au moins 10 à 20 % soit appliquée aux boissons sucrées vendues au Canada, compte tenu des répercussions négatives qu'ont ces produits sur la santé de la population et de l'efficacité de la taxation comme moyen de réduire la consommation. Les recettes ainsi générées pourraient servir à financer d'autres initiatives qui encouragent l'alimentation saine et la réduction des maladies chroniques.

Les diététistes du Canada ont publié récemment un exposé de position intitulé [Taxation and Sugar-Sweetened Beverages: Position of Dietitians of Canada](#) (Taxation des boissons avec sucre ajouté : Prise de position des diététistes du Canada). Il existe des données probantes associant consommation de boissons avec sucre ajouté et surplus de poids, obésité et maladies chroniques chez les enfants et les adultes. Par ailleurs, une taxe sur les boissons sucrées pourrait contribuer grandement à en réduire la consommation. Selon certains modèles économiques et les résultats de récents efforts de taxation, une taxe d'accise peut mener à une diminution de l'achat et de la consommation de boissons avec sucre ajouté. Des études canadiennes révèlent qu'une taxe de 5 cents/100 ml peut générer jusqu'à 1,8 milliard de dollars par année^v. Les recettes générées par la taxation peuvent être employées pour financer d'autres initiatives de réduction de l'obésité. Pour obtenir un impact maximal, les mesures de taxation devraient être combinées à d'autres politiques, par exemple une augmentation de l'accès aux aliments sains et une diminution de l'accès aux aliments malsains dans les écoles, les garderies et les centres de loisirs; des restrictions sur le marketing d'aliments et de boissons auprès des enfants, et des initiatives d'éducation à long terme.

4. Meilleur accès aux soins de santé offerts à domicile et dans la collectivité

Les diététistes du Canada se joignent à d'autres organisations et coalitions nationales de santé, y compris l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association médicale canadienne et le Groupe d'intervention Action Santé (HEAL), pour demander un meilleur accès national, à domicile et dans la collectivité, à des soins équitables et financés par l'État, y compris les soins de santé mentale, les soins palliatifs et la télésanté (voir la recommandation 5 ci-après).

Les services de nutrition à domicile doivent faire partie intégrante de la gamme complète des soins de santé dispensés à tous les Canadiens^{vi}. Partout au Canada, des équipes interprofessionnelles – comprenant des diététistes – délivrent des programmes de soins à domicile et dans la collectivité. Une meilleure liaison entre les hôpitaux et les collectivités

s'impose si l'on veut établir une chaîne complète et ininterrompue de services de santé, y compris les services de nutrition. La prestation de services de nutrition à domicile offre l'avantage de réduire le recours aux soins actifs, ainsi que d'apporter un soutien au client, à la famille et aux soignants. L'Association canadienne des soins de santé (maintenant appelée SoinsSantéCAN) a aussi recommandé que l'on adopte des principes pancanadiens appropriés et pertinents visant à mieux intégrer les soins à domicile et dans la collectivité, à élargir le panier de services et à investir dans les ressources humaines^{vii}.

5. Services pancanadiens de diététique par le système de télésanté

Tous les Canadiens devraient avoir accès aux services de diététistes pour appuyer leurs objectifs d'alimentation saine et de gestion des maladies chroniques. À cette fin, il faudrait investir dans une stratégie pancanadienne de télésanté, en collaboration avec les provinces qui offrent déjà ce service ([BC, Manitoba et Ontario](#)) et les provinces et territoires qui ne l'offrent pas encore.

À l'heure actuelle, l'accès aux services de diététistes ne répond pas aux besoins, malgré le rôle important de l'alimentation saine dans le maintien d'une bonne santé et le fardeau reconnu que représentent les maladies liées à la nutrition. Selon le rapport sur le diabète publié par l'Agence de la santé publique du Canada en 2011, seuls 26 % des patients qui ont le diabète ont consulté un diététiste^{viii}. Compte tenu de l'importance du counseling en nutrition dans la gestion du diabète, que confirment les Lignes directrices de pratique clinique 2013^{ix}, il semble que le système de santé ne réussit pas à faire en sorte que ces patients obtiennent les soins appropriés, ou que le manque de diététistes nuit à l'accès aux soins. Selon le Sondage national des médecins de 2013^x, 46 % des médecins de premier recours estiment que l'accès aux diététistes n'est pas satisfaisant.

La prestation de conseils téléphoniques par un diététiste agréé constitue un élément important de la démarche d'amélioration des habitudes alimentaires et offre l'avantage d'ouvrir l'accès aux régions rurales, éloignées ou insuffisamment desservies, dans plusieurs langues. Toutes les provinces canadiennes se sont déclarées intéressées à offrir des services de diététique par le système de télésanté. Une stratégie pancanadienne coordonnée de télésanté, élaborée en collaboration avec les provinces qui offrent déjà ce service ([BC, Manitoba et Ontario](#)) et les provinces et territoires qui ne l'offrent pas encore, aiderait les Canadiens à accéder aux services de diététique à l'appui de leurs objectifs d'alimentation saine et de prévention et gestion des maladies chroniques^{xi}. On pourrait diffuser plus largement les renseignements et les ressources qui existent déjà.

6. Répertoire national des professionnels de la santé, incluant les diététistes

Des fonds devraient être alloués à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour que celui-ci gère une base de données sur toutes les professions de la santé réglementées, y compris les diététistes. Ces renseignements sont utiles dans la planification des ressources humaines en matière de santé, et ils serviront à appuyer une stratégie pancanadienne de ressources humaines pour la formation, le recrutement et le maintien en poste de tous les professionnels de la santé qu'exige la prestation de services et de soins de santé de qualité.

Selon un rapport rédigé en 2011 sur les effectifs de diététistes au Canada^{xii}, 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 la vague imminente de départs à la retraite, de la croissance de la population et des nouveaux emplois à combler en gestion des maladies chroniques et en soins spécialisés en nutrition. La [Health Action Lobby](#) (HEAL), une coalition d'organismes nationaux dont font partie Les diététistes du Canada, soutient une stratégie pancanadienne de ressources humaines 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 les effectifs 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 projections précises quant aux besoins futurs en ressources humaines. 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 inclu[e] les professions de diététiste, de technicien de laboratoire et de travailleur social^{xiii} ».

7. Base de données sur la valeur nutritive des aliments canadiens

À l'heure actuelle, il n'existe au Canada aucune base de données sur la valeur nutritive des produits alimentaires de marques nationales ou privées et des aliments servis par les restaurants et les établissements de restauration. Le gouvernement du Canada devrait engager des fonds pour la création et la gestion d'une telle base pour s'acquitter de son rôle de surveillance de la chaîne alimentaire et de production de données, , notamment sur la teneur en sodium, en gras trans et en sucre des aliments.

Depuis plus de cinq ans, Les diététistes du Canada se joignent à l'Université de Toronto pour obtenir le financement et le soutien d'une base de données sur la valeur nutritive des aliments au Canada. On évalue le coût annuel du maintien de cette base de données à environ 250 000 \$; tous les deux ou trois ans, il faudrait ajouter environ 750 000 \$ pour actualiser la base de données en y ajoutant les aliments nouveaux ou modifiés vendus par les distributeurs ou servis par les établissements de restauration.

Pour de plus amples renseignements :

Janice Macdonald, directrice, Communications
Les diététistes du Canada
480, avenue University, bureau 604
Toronto (Ont.) M5G 1V2
Tél. : 778-440-1028
Courriel : janice.macdonald@dietitians.ca

ⁱ Agence de la santé publique du Canada, 2015, *Améliorer les résultats en santé – un changement de paradigme : Centre de prévention des maladies chroniques, plan stratégique 2016–2019*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/assets/pdf/ccdp-strategic-plan-2016-2019-plan-strategique-cpmc-fra.pdf>.

ⁱⁱ PROOF – Research to identify policy options to reduce food insecurity, <http://proof.utoronto.ca> (anglais seulement).

ⁱⁱⁱ Tarasuk, V, A. Mitchell et N. Dachner, 2015, *Household food insecurity in Canada, 2013*, Toronto, Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF) (anglais seulement), <http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/>.

^{iv} Bureau du vérificateur général du Canada, 2014, *Automne 2014 – Rapport du vérificateur général du Canada. Chapitre 6 – Nutrition Nord Canada – Affaires autochtones et Développement du Nord Canada*, http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201411_06_f_39964.html.

^v Buhler S, K.D. Raine, M. Arango, S. Pellerin et N.E. Neary, *Building a strategy for obesity prevention one piece at a time: the case of sugar-sweetened beverage taxation*, *Can J Diabetes*, 2013, vol. 37, n° 2, p. 97–102; erratum publié en 2014. Résumé et erratum (anglais) à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24070799>.

^{vi} Les diététistes du Canada – C.-B., 2008, *A Need for a Program of Home-based Nutrition Services in BC* (anglais seulement).

^{vii} Association canadienne des soins de santé, 2009, *Les soins à domicile au Canada : de l'exclusion à l'intégration*.

^{viii} 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>.

^{ix} Association canadienne du diabète, 2013, *Lignes directrices de pratique clinique*, <http://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrancaises>.

^x Collège des médecins de famille du Canada, Association médicale canadienne et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, *Sondage national des médecins, 2013*, <http://nationalphysiciansurvey.ca/fr/surveys-fr/sondage-2013/>.

^{xi} Les diététistes du Canada, avril 2014, *Dietitians in Telehealth*, <http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/Dietitians-in-Telehealth-pdf.aspx> (anglais seulement).

^{xii} Les diététistes du Canada, mars 2011, *La main-d'œuvre en diététique au Canada. Rapport de méta-analyse*, <http://www.dietitians.ca/Downloads/Public/Workforce-Meta-Analysis-Report-French.aspx>.

^{xiii} 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>.