

Montréal, le 15 novembre 2017

Santé Canada, Bureau des sciences de la nutrition
251, promenade Sir Frederick Banting, localisateur postal : 2203E
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

À l'attention de : Réduction du sodium dans les services alimentaires

Objet : Appel de données sur les initiatives de réduction du sodium prises dans le secteur canadien des services alimentaires

Madame, Monsieur,

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec (ci-après l'OPDQ) a pour mission de valoriser l'importance de la nutrition, de la saine alimentation et des soins nutritionnels pour la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé humaine. À cette fin, l'Ordre privilégie des interventions de qualité optimale de la part de ses membres, et ce, en fonction des divers besoins nutritionnels de la population québécoise.

Ce faisant, l'Ordre contribue à la protection du public et contrôle la qualité de l'acte professionnel tout en favorisant la promotion, le développement et la reconnaissance des compétences de ses quelque 3 000 membres, lesquels exercent dans les secteurs de l'agroalimentaire et biopharmaceutique, de la nutrition clinique, de la gestion des services d'alimentation et de la nutrition en santé publique.

Les diététistes/nutritionnistes interviennent notamment par des soins nutritionnels, dans l'ensemble du continuum de vie des personnes et exercent un rôle élargi auprès de la personne âgée. En effet, la nutrition est un facteur déterminant de la santé physique et du bien-être, et aussi du succès des traitements médicaux, chirurgicaux et oncologiques.

Le sodium dans l'alimentation des Canadiens – nos commentaires ciblés

La consommation élevée de sodium et ses impacts néfastes chez les Canadiens ainsi que l'ajout de sodium lors de la transformation des aliments sont bien documentés. L'objectif de cette communication est de mettre en lumière certains éléments particuliers afin qu'ils soient pris en compte lors de l'élaboration de la politique pour une saine alimentation.

La mission de l'Ordre consiste, entre autres, à faire la promotion d'une saine alimentation et, donc, à favoriser des apports limités en sodium. L'Ordre s'est déjà prononcé afin que

soient créés des environnements favorables à la saine alimentation (par exemple dans les écoles et leur milieu environnant).ⁱ Nous incluons ici bien évidemment les restaurants qui s'adressent à la population en général.

Nous tenons à souligner que les politiques favorisant la saine alimentation touchent également les personnes vulnérables. Ainsi, au Québec, les résidences privées pour aînés doivent offrir des menus qui se conforment au Guide alimentaire canadienⁱⁱ. Par le fait même, la population hébergée en soins de longue durée ou en résidence privée, ainsi que les patients hospitalisés en soins de courte durée peuvent être affectés par de telles politiques. Nous sommes conscients que telle réglementation n'est pas de juridiction fédérale, mais une mise en garde s'impose tout de même. Par exemple, le vieillissement normal et la maladie s'accompagnent de plusieurs changements physiques et métaboliques. Ces changements, à eux seuls, peuvent affecter négativement l'état nutritionnel. Chez la personne âgée, la perte de masse musculaire affectant le métabolisme basal, la diminution de la perception des saveurs et une difficulté à la mastication liée à des changements bucco-dentaires, sont tous des exemples qui affectent l'alimentation et l'état nutritionnelⁱⁱⁱ. Ces raisons viennent à nouveau appuyer le besoin de définir des critères adaptés dans le développement de l'offre alimentaire aux personnes âgées qui vivent en résidence privée.

En effet, une des préoccupations majeures que nous avons pour ces clientèles est la malnutrition (souvent appelée dénutrition) qui se produit lorsque les besoins de l'organisme, des organes et tissus ne sont pas comblés. Le corps puise alors dans les muscles (qui ne sont pas des réserves) et dans la masse adipeuse afin de combler ses besoins. S'ensuivent une perte de poids (masquée ou non par de l'œdème-accumulation d'eau dans les tissus) et un affaiblissement général qui peut se traduire par des complications (infections nosocomiales par exemple) ou par des préjudices telles des plaies de pressions. Non seulement cela génère des souffrances et une diminution de la qualité de vie, mais cela contribue également à augmenter la durée de séjour hospitalier et le coût de ces séjours.^{iv, v} Il importe donc d'adopter des stratégies favorisant un état nutritionnel optimal pour tous.

Ainsi, l'Ordre est d'avis qu'il est primordial de :

- Favoriser l'utilisation de produits peu transformés ou du moins contenant le moins de sodium possible pour toute la population,
- Favoriser le développement de produits dont la teneur en sodium est limitée,
- Décourager la production et l'achat de produits de 5ième gamme, c'est-à-dire les produits ultra-transformés et prêt-à-manger,
- Maintenir pour les personnes hébergées ou malades une bonne qualité sensorielle des aliments en relevant les saveurs par l'utilisation d'épices et d'aromates et, ce, sans restreindre les lipides, les glucides^{vi} et le sodium^{vii, viii},
- Éviter chez les personnes âgées les régimes thérapeutiques restrictifs inadéquats dans l'attente d'une évaluation individualisée par le diététiste/nutritionniste^{ix, x, xi, xii, xiii}

- Veiller à conserver la notion de plaisir de manger en rendant disponible certains aliments à faible valeur nutritive, mais bons au goût.

Espérant que ces quelques commentaires, en appui à la Politique canadienne sur la saine alimentation, vous soient utiles afin d'éviter des préjudices aux citoyens ayant des besoins physiologiques et nutritionnels particuliers.

Veuillez accepter, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

La présidente

Paule Bernier, Dt.P., M.Sc

ⁱ Mémoire de l'OPDQ. Consultation publique relative à l'opportunité, pour l'agglomération de Montréal de se doter d'un conseil des politiques alimentaires (CPA). 15 octobre 2015

ⁱⁱ chapitre S-4.2, r. 5.01 Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX — CERTIFICAT POUR RÉSIDENCE PRIVÉE POUR AÎNÉS Loi sur les services de santé et les services sociaux <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-4.2,%20r.%205.01> (accédé le 8 novembre 2017)

ⁱⁱⁱ Ferland G. Alimentation et vieillissement, 3e éd. Canada : Paramètres, 2012

^{iv} Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen DR, Gramlich L, Payette H, Bernier P, Davidson B, Teterina A, Lou W. Decline in nutritional status is associated with prolonged length of stay in hospitalized patients admitted for 7 days or more: a prospective cohort study. *Clinical Nutrition*. Epub Jan 21 2015 doi:10.106/j.clnu.2015.01.009

^v Curtis, Lori J , Bernier P, Jeejeebhoy K, Allard JP, Duerksen D, Gramlich L, Laporte M, Payette H, Keller H. Costs of malnutrition in Canadian hospitals. *Clin Nutr*. 2017 Oct;36(5):1391-1396, doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.009.

^{vi} American Diabetes, A., et al. (2008). "Nutrition recommendations and interventions for diabetes: a position statement of the American Diabetes Association." *Diabetes Care* 31 Suppl 1: S61-78.

^{vii} Adler, A. J., et al. (2014). "Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease." *Cochrane Database Syst Rev*(12): CD009217.

^{viii} O'Donnell, M., et al. (2015). "Sodium intake and cardiovascular health: Hypertension Compendium." *Circ Res* 116(6): 1046-1057.

^{ix} Darmon P et al., Restrictive diets in the elderly: Never say never again? *Clinical Nutrition*, 29-170-174 (2010).

^x Zeanandin G., et al, Impact of restrictive diets on the risk of undernutrition in free-living elderly population, *Clinical Nutrition*, 31 :69-73 (2012).

^{xi} Roy, S. (2013). Le plaisir de manger: Guide des meilleures pratiques en matière d'alimentation dans les CHSLD. Longueuil, Qc, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

^{xii} Niedert, K. C. (2005). "Position of the American Dietetic Association: Liberalization of the Diet Prescription Improves Quality of Life for Older Adults in Long-Term Care." *Journal of THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION* 105(12): 1955-1965

^{xiii} Appel LJ. Effets of reduced sodium intake on hypertension control in older individuals: results from the Trial of Nonpharmacologic Interventions in the elderly (TONE). *Arch Intern Med* 2001