

PAR COURRIEL

Montréal, le 8 juin 2018

Comité permanent de la santé
Chambre des communes
Ottawa

Objet : Étude du Guide alimentaire canadien

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions pour votre invitation à témoigner aux travaux en cours portant sur la révision du Guide alimentaire canadien (GAC). Malheureusement nos horaires ne concordaient pas et j'ai, toutefois, le plaisir de vous transmettre le mémoire que nous présentions à Santé Canada dans le cadre de leurs consultations. Nous avons délibérément choisi de ne pas répondre au questionnaire en ligne puisque cette méthodologie ne permettait pas de nous identifier. Nos commentaires se devaient d'être publics. Nous vous transmettons aussi deux autres correspondances, une sur le sodium et l'autre sur l'utilisation erronée faite du GAC.

Nous discuterons dans cette lettre de quelques points qui ne sont pas dans notre mémoire initial. Je vous invite donc à le consulter.

La participation de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ)

La participation de l'OPDQ aux travaux de révision du GAC est en lien avec sa mission, soit 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. Elle est aussi en lien avec le rôle sociétal que doit jouer un ordre professionnel dans son mandat principal qu'est la protection du public.

Mode de consultation

Nous avons participé aux discussions par webinaires, organisées pour les organisations non gouvernementales par le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Direction générale des produits de santé et des aliments Santé Canada (Bureau). Les discussions ont porté sur des éléments basés sur les données scientifiques. Nous avons pu constater le sérieux de la méthodologie utilisée et l'ouverture d'esprit de l'équipe du Bureau.

Nous avons aussi participé à deux rencontres de discussion avec les sous-ministres de la Direction générale des produits de santé et aliments de Santé Canada, Monsieur Pierre Sabourin portant non seulement sur le GAC, mais surtout sur la Stratégie en matière de saine alimentation de Santé

Canada. Ces rencontres ont permis que des scientifiques et des organismes qui œuvrent en santé et en nutrition expriment leurs opinions et nous avons grandement apprécié cette opportunité.

Pour ce qui est du mode de consultation pour le GAC, nous avons fait part au Bureau de notre grande inquiétude quant au mécanisme de consultation populaire et les risques de dérapage. En effet, les consultations en ligne de Santé Canada, dont celle sur le Guide alimentaire canadien, invitent les Canadiens à se prononcer sur divers sujets, mais de façon tout à fait anonyme. Nous croyons comprendre aussi que le ministère n'est pas en mesure d'identifier les adresses IP des ordinateurs utilisés pour répondre aux consultations. Ainsi, rien n'empêche, encore une fois, l'industrie agroalimentaire à répondre, et même de le faire plusieurs fois.

De plus, ce format ne permet pas aux organisations, et encore moins aux organisations sérieuses tel l'OPDQ, de s'identifier. C'est donc que Santé Canada considère que les opinions exprimées par toutes les personnes ayant répondu à une consultation sont d'égale valeur. Si tel est le cas, nous sommes en désaccord.

Par ailleurs, le gouvernement canadien et Santé Canada désirent accroître la transparence et divulguent maintenant tout échange ayant eu lieu entre les membres du gouvernement et les parties prenantes, ce que nous approuvons.

Afin de concilier transparence et juste valeur de l'information que Santé Canada reçoit, nous proposons quelques modifications au processus actuel de consultation. D'abord, que chaque organisation s'identifie. Cette information serait disponible aux responsables de la compilation des informations.

Nous proposons aussi que chaque personne du public qui participe à une consultation le fasse seulement si elle s'identifie, mais cette information resterait confidentielle et ne serait pas disponible aux responsables de la compilation des informations. Toutefois, les répondants seraient avertis que des vérifications aléatoires pourraient être faites. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) demande ces informations, mais de façon optionnelle, ce qui n'est pas ce que nous recommandons.

Les témoignages des groupes d'intérêt

Nous tenons à souligner au Comité permanent de la santé (Comité) que tout témoignage à saveur scientifique par un groupe d'intérêt, surtout lorsqu'il s'agit d'enjeux économiques, doit absolument être validé par des scientifiques indépendants. En effet il est reconnu que les fonds de recherche indépendants tels ceux des instituts de recherche, sont de plus en plus rares. Il est donc primordial d'identifier les publications scientifiques qui seraient teintées de conflits d'intérêts potentiels et de mettre le tout en perspective. Le financement privé n'est pas nécessairement synonyme de mauvaises données scientifiques, d'où l'importance d'une évaluation objective par un tiers. Nous ne voudrions pas répéter ce qui se produisit dans les années passées et baser les recommandations pour la population sur de fausses données, ce qui constituerait un préjudice pour le public.

Utilisations autres faites du GAC

Le GAC est conçu pour la population en santé. Il ne tient pas compte des maladies chroniques ou autres pathologies des individus. Ainsi, nous croyons que le GAC ne doit pas servir de mesure étalon pour déterminer la qualité des menus offerts aux personnes âgées vivant en résidence. Nous notons que dans le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés¹², le législateur a pris soin d'ajouter que le menu doit être adapté aux besoins des personnes âgées. Ce qui apporte une nuance nécessaire.

Par ailleurs, l'Ordre est cosignataire d'une lettre demandant à Santé Canada que soit indiquée une mise en garde dans le GAC afin d'indiquer que ce dernier n'est pas conçu pour être la seule source de planification de menus pour les populations vulnérables dans les établissements de santé.³

Des nutriments et des aliments

Comme plusieurs intervenants, nous souhaitons que la population canadienne développe les compétences nécessaires à une bonne alimentation. Il est plus pertinent de développer des habiletés pour planifier, s'approvisionner et préparer les repas, que de compter les différents nutriments absorbés. D'ailleurs, nous rappelons au Comité que nous mangeons des aliments. La quantité des nutriments qu'ils contiennent et leurs effets physiologiques sont influencés par la matrice, le véhicule, bref l'aliment dans lequel se trouvent les nutriments.

Réduction en sodium, en sucres et en gras

- La population en santé

Nous sommes en accord avec Santé Canada quant aux messages devant être véhiculés à la population en santé. Il faut garder en tête, cependant, que ces recommandations sont émises surtout sur la base de prévention. Elles sont utiles aussi pour les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles. Un grand nombre de Canadiens en étant atteints, il est important que le GAC ne se substitue pas à un plan de traitement nutritionnel individualisé. Cela doit être mis en évidence dans le GAC.

- La population hébergée ou dans les hôpitaux de courte durée (CHCD)

Près de 1 patient sur deux (45 %) souffre déjà de malnutrition lors de son admission dans un CHCD.

¹ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-4.2,%20r.%205.01>. En ligne. Consulté le 7 juin 2018

² L'exploitant d'une résidence privée pour aînés qui fournit des services de repas aux résidents doit offrir des menus variés conformes au Guide alimentaire canadien publié par Santé Canada et adaptés aux besoins nutritionnels particuliers des personnes âgées.

³ Lettre à M. Hasan Hutchison, 12 avril 2018. En pièce jointe

Parmi ceux qui sont hospitalisés plus de 7 jours, 49 % étaient dénutris à l'admission. De l'admission au congé, 34 % restaient bien nourris, 29 % restaient dénutris, 20 % se détérioraient et on a observé une amélioration de l'état nutritionnel chez 17 % des patients seulement.⁴

La malnutrition a des impacts importants sur l'évolution des patients, la durée de séjour notamment est prolongée de 2 à 3 jours.⁵

L'impact économique de la malnutrition en CHCD au Canada est de 2 milliards de dollars (2015)⁶

Il est donc important d'utiliser de stratégies qui favorisent la prise alimentaire et d'éviter des restrictions inutiles. Les besoins en énergie (calories) et en protéines de ces patients sont si grands que nous ne saurions approuver que les recommandations pour la population en santé soient appliquées aux patients vulnérables. Nous avons fait les mêmes recommandations au Ministère de la Santé du Québec, lors de travaux sur les menus des personnes hébergées. Nous recommandons d'ailleurs « d'assurer la qualité sensorielle en relevant les saveurs par l'utilisation d'épices et d'arômes, et ce, sans restreindre les lipides, les glucides et le sodium »

En conclusion, le GAC est un outil important dont nous souhaitons une utilisation et un taux d'approbation élevés.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de ma considération distinguée.

La présidente



Paule Bernier, Dt.P., M.Sc.

- p. j. Mémoire sur la position de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec sur la refonte du guide alimentaire canadien
- Lettre au Docteur Hasan Hutchison
- Lettre à Santé Canada

⁴ 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

⁵ Allard J, Keller H, Jeejeebhoy K, et al. Malnutrition at Hospital Admission—Contributors and Effect on Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force *JPEN*, published online 27 January 2015. DOI:10.1177/0148607114567902

⁶ Curtis L, Bernier P, Jeejeebhoy K et al Costs of hospital malnutrition *Clinical Nutrition*, published online September 2016. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.09.009