



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de
l'Ordre professionnel des diététistes du Québec
Déposé dans le cadre des travaux de
la commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du
Québec

21 juin 2007

La
Nutrition,
notre passion
depuis
50
ANS



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| Sécurité alimentaire ou sécurité des aliments, Une différence ?..... | 4 |
| L'Équipe | 5 |
| INTRODUCTION L'intérêt DES diététistes/nutritionnistes pour l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire | 6 |
| Un mémoire dans la continuité | 7 |
| LES ENJEUX | 8 |
| D'abord, Sur le plan social ! | 8 |
| L'accessibilité aux aliments | 8 |
| Les analphabètes; | 12 |
| Les personnes issues de communautés culturelles;..... | 12 |
| personnes vieillissantes; | 12 |
| La culture alimentaire | 13 |
| La raison d'être du secteur de l'agriculture et de l'agroalimentaire | 17 |
| SUR LE PLAN SCIENTIFIQUE | 19 |
| L'état de santé de la population | 19 |
| Les femmes enceintes à risque;..... | 20 |
| Les enfants; | 21 |
| Les personnes atteintes de maladies chroniques (diabète, cancer, maladies cardiovasculaires) et de maladies aiguës) | 22 |
| La Crise de confiance à l'endroit de l'offre alimentaire | 26 |
| Manque de rigueur dans la conception des produits | 26 |
| Une information mal mise en forme (surabondance, manque de vulgarisation, dramatisation, information partisane, etc.)..... | 27 |
| Manque de cohérence dans l'assurance qualité du début à la fin de la chaîne agroalimentaire | 28 |
| Une inspection alimentaire qui suit difficilement la cadence..... | 30 |
| LES PISTES DE SOLUTION..... | 33 |
| 1- FAIRE DU CITOYEN UN ACTEUR DE SON ALIMENTATION | 33 |
| 1.1- Faire de l'acte alimentaire un élément du curriculum scolaire du CPE jusqu'à la fin du secondaire de telle sorte que l'offre alimentaire puisse évoluer au Québec | 33 |
| 1.2- Renforcer les mesures qui permettront aux consommateurs d'identifier (par régions et si possible par producteurs) les denrées alimentaires québécoises ... | 34 |



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

| | |
|---|----|
| 1.3- Résister à la tentation de multiplier indûment les informations sur les étiquettes et les emballages et améliorer la rigueur de l'information déjà disponible..... | 34 |
| FAIRE DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION, EN PARTICULIER DE CELUI LIÉ À L'ALIMENTATION, UN ENJEU PRIMORDIAL POUR L'ENSEMBLE DE LA SOCIÉTÉ..... | 34 |
| 2.1- D'intensifier la lutte à la pauvreté..... | 34 |
| 2.2- Protéger les terres à fort potentiel agricole et privilégier d'abord la production destinée à l'alimentation humaine; | 35 |
| 2.3- S'assurer que les modes de production d'ici permettent d'avoir des aliments de qualité optimale, en particulier quant à leur valeur nutritive; | 35 |
| 2.4- Doter toutes les institutions publiques du Québec de politiques alimentaires qui permettraient à la fois de produire une offre alimentaire qui corresponde aux vrais besoins des personnes desservies et de soutenir un approvisionnement d'abord local; | 35 |
| 2.5- D'inciter les chaînes de distribution alimentaire à privilégier d'abord l'approvisionnement local; | 36 |
| 2.6- Palier la discontinuité de l'imputabilité tout au long de la chaîne agroalimentaire par l'intervention obligatoire de professionnels dont la finalité serait la primauté de l'intérêt public tout au long de ladite chaîne; | 36 |
| 2.7- Produire de nouvelle mission pour agriculture et agroalimentaire Canada ainsi que pour le MAPAQ afin de remettre les citoyens au cœur de l'assiette..... | 37 |
| Bibliographie | 38 |



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE OU SÉCURITÉ DES ALIMENTS, UNE DIFFÉRENCE ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) définissent la sécurité alimentaire comme l'« accès de tous les êtres humains, à tout moment, à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active¹ ». Ainsi, la sécurité alimentaire dépend de la capacité économique de tout individu de s'approvisionner en quantité adéquate en aliments sains et salubres.

S'il est question des mesures à prendre afin d'éviter les risques relatifs à une éventuelle toxicité des aliments, le recours à l'expression sécurité des aliments, traduction du terme anglophone *food safety*, est certes adéquat. Par contre et compte tenu de la grande proximité de ces deux appellations (sécurité alimentaire et sécurité des aliments), il serait plus judicieux et plus clair de se référer au terme *innocuité alimentaire* pour toute question qui traite des risques relatifs à la consommation.

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec rappelle aux membres de la Commission que **cette distinction entre la sécurité alimentaire et l'innocuité alimentaire fait consensus auprès de la communauté scientifique, des groupes communautaires du pays, des agences et des ministères du gouvernement fédéral ainsi que des agences de la francophonie**. Il serait donc heureux que le gouvernement du Québec adopte le même référentiel.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

L'ÉQUIPE

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec remercie ses membres qui ont rendu possible la production de ce mémoire, notamment :

Les membres du Comité de l'Ordre :

| | |
|--|--|
| Christina Blais Dt.P. M.Sc. | chargée de cours, Université de Montréal |
| Claire Deraspe Dt.P., MBA | professeure, CEGEP de Limoilou, consultante en gestion de services alimentaires |
| Anne Gignac-Mathieu Dt.P., | Gestionnaire des services alimentaires, Centre hospitalier de l'Université Laval |
| Marie-Paule Leblanc, Dt.P. | Direction de santé publique de la Montérégie |
| Marie Marquis Dt.P., PhD, Secrétaire du comité | Professeure agrégée, Université de Montréal |
| Régine Chanoine | Étudiante en droit |

Les personnes externes consultées

| | |
|--|--|
| Chantal Arsenault, Dt.P. | Professeure, CEGEP de Maisonneuve |
| Micheline Beaudry, Dt.P., PhD | professeure retraitée, Université Laval |
| Lise Bertrand, Dt.P., M.Sc. | Direction de santé publique de Montréal |
| Marie-Paule Duquette, Dt.P. | Dispensaire diététique de Montréal |
| Louise Lavallée-Côté, Dt.P. M.Sc. | Responsable aux affaires professionnelles, Ordre professionnel des diététistes du Québec |
| Dominique Chouinard | Stagiaire en nutrition |

Auteur :

Paul-Guy Duhamel, Dt.P. Président, Ordre professionnel des diététistes du Québec



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

INTRODUCTION

L'INTÉRÊT DES DIÉTÉTISTES/NUTRITIONNISTES POUR L'AVENIR DE L'AGRICULTURE ET DE L'AGROALIMENTAIRE

Lorsqu'on cherche à illustrer l'ensemble de la chaîne agroalimentaire, plusieurs se réfèrent à la formule « de la fourche à la fourchette » où la fourche représente les producteurs agricoles et la fourchette, les consommateurs. Entre les deux, il y a l'ensemble des intervenants qui transforment, distribuent, inspectent, etc., les aliments.

Le secteur de la fourchette se compose de plusieurs intervenants. Il y a le marketing, les communications, la recherche et le développement dont la finalité est de répondre aux besoins exprimés par le consommateur.

Par contre, le consommateur est avant tout une personne qui mange pour vivre. Il doit manger selon des règles particulièresⁱ afin de contribuer au maintien ou à l'amélioration de son état de bien-être, physiologique, psychique et socialⁱⁱ. Or, la nutrition est précisément cette science qui analyse les rapports entre la nourriture et la santé, de l'étude de la composition des aliments, de l'utilisation de ces composantes par l'organisme et de leurs effets sur cet organisme et sur l'état de bien-être qui en découle. Si la diététique (la science des règles à suivre pour préserver et rétablir la santé) est vieille comme le monde, la nutrition est une discipline jeune d'à peine 100 ans.

Compte tenu des risques de préjudices liés à l'acte de manger et donc de se nourrir, l'État québécois, par la voie de son Code des professions, reconnaît que les diététistes/nutritionnistes sont les seules professionnelles de la santé à avoir fait de l'alimentation et de la nutrition humaine leur champ d'expertise. Elles sont donc l'autorité compétente en matière des besoins intimes des mangeurs, et plus particulièrement des mangeurs québécois, dans une perspective de bien-être, physiologique, psychique et social.

Ainsi, lorsque la diététiste/nutritionniste oeuvre en nutrition clinique, elle détermine des plans individualisés de traitement nutritionnel afin de permettre à la personne qui la consulte de maintenir ou de rétablir sa santé. Si elle travaille dans un contexte de service d'alimentation d'une collectivité (un hôpital, une école, une résidence etc.), elle détermine des devis de services qui verront à ce que l'alimentation offerte

ⁱ L'être humain est omnivore. Cette caractéristique biologique fait de lui un être capable de manger de tout, lui donne une liberté formidable et le rend hautement adaptable à des environnements variés. Cette grande autonomie a toutefois son revers. Pour survivre, l'être humain doit compter sur une variété d'aliments. Or, plusieurs produits potentiellement comestibles et d'apparence saine sont nuisibles, voire toxiques pour l'humain. S'il doit manger une variété d'aliments pour vivre, l'humain ne peut pas avaler n'importe quoi !.

C'est notamment pour gérer ce paradoxe que les codes alimentaires d'hier et d'aujourd'hui ont été institués. Nous référons ici notamment au Guide alimentaire canadien. Outre les nombreux codes alimentaires formels, il existe des codes informels qui sont l'expression des traditions et des valeurs de nos sociétés.

ⁱⁱ Adaptation de la définition de la santé selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

puisse contribuer de manière conséquente ou entière aux besoins nutritionnels identifiés et, le cas échéant, aux plans de traitement nutritionnel. Quand la diététiste/nutritionniste intervient au niveau des populations, elle détermine des plans/programmes d'interventions qui ont pour objectif d'améliorer ou de corriger des problématiques de santé publique. La diététiste/nutritionniste qui évolue au cœur de l'industrie agroalimentaire verra à accompagner cette dernière dans la conception de produits alimentaires dont le contenu sera pertinent à la santé tout en s'assurant de la qualité et de la rigueur de l'information produite à l'intention des consommateurs.

Cette expertise est d'autant plus importante qu'elle s'acquiert, non seulement par une formation universitaire de haut niveau, mais également par un exercice de la profession auprès notamment des mangeurs les plus vulnérables de notre société :

- Les enfants;
- Les personnes en situation de pauvreté;
- Les personnes vieillissantes;
- Les personnes malades;
- Les personnes à risque;

Par conséquent, de par cette compétence de pointe et cette expertise unique, les diététistes/nutritionnistes, représentent la seule référence en matière des besoins intimes liés à la santé et qui s'expriment autour de la fourchette. Elles sont donc incontournables dans cette réflexion sur l'avenir du secteur qui a pour raison d'être de nourrir le mangeur.

UN MÉMOIRE DANS LA CONTINUITÉ

Cette contribution de l'OPDQ aux travaux de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire au Québec se veut dans la continuité du mémoire que l'Ordre avait produit en 2004 dans le cadre de la réflexion de la Commission de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. De plus, il s'inscrit fermement dans le plan d'action gouvernemental sur les saines habitudes de vie et la prévention de l'Obésité « *Investir dans l'avenir* » rendu public en octobre 2006.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

LES ENJEUX

D'ABORD, SUR LE PLAN SOCIAL !

L'ACCESSIBILITÉ AUX ALIMENTS

La pauvreté

Bien que les experts ne cessent de répéter que le panier d'épicerie des québécois est un des moins cher au monde, tous n'ont pas un accès équitable à une alimentation qui permette de maintenir ou de rétablir la santé et ce, à tous les âges.

De fait, le rapport sur la sécurité alimentaire liée aux revenus dans les ménages canadiens et qui émane de l'enquête sur la santé des collectivités canadiennes (enquête menée auprès de plus de 35 000 canadiens en 2004) démontre que « 9,2% des ménages canadiens étaient en insécurité alimentaire modéréeⁱⁱⁱ ou grave^{iv} »². Au Québec, 8,6% des ménages sont en pareille situation.

La prévalence globale de l'insécurité alimentaire augmente lorsqu'il y a présence d'enfants (1 enfant, 13%, 2 enfants, 9,6%, 3 enfants, 15%). L'Association canadienne des banques alimentaires affirme dans son bilan-faim 2006^v que depuis 1989, année au cours de laquelle le gouvernement fédéral aurait pris l'engagement d'éliminer la pauvreté infantile, il y aurait au Canada environ 157 000 enfants de plus qui ont faim. De fait, 41 % des utilisateurs des banques alimentaires en 2006 étaient des enfants³.

Chez les ménages monoparentaux ayant une femme à leur tête, la prévalence de l'insécurité alimentaire était de 24,9%, soit trois fois plus élevée que celle observée chez les ménages de même type mais ayant un homme à leur tête ou chez les ménages comportant un couple.

À l'échelon canadien, toujours selon cette étude, la prévalence de l'insécurité alimentaire augmentait à mesure que la capacité de revenu diminuait. Ainsi, chez les ménages classés dans la catégorie de revenu brut le plus élevé^{vi}, la prévalence de l'insécurité alimentaire est 1,3%, alors que chez les ménages classés à revenus bruts les plus bas^{vii}, la prévalence passe à 48,3%.

ⁱⁱⁱ Signes que la qualité et/ou la quantité des aliments consommés est compromise.

^{iv} Signes de réduction de l'apport alimentaire et de perturbation des habitudes alimentaires

^v Enquête nationale effectuée auprès des directions générales de tous les membres de l'Association canadienne des banques alimentaires.

^{vi} $\geq 60\ 000\$$ pour une ou deux personnes ou $\geq 80\ 000\$$ pour trois personnes et plus

^{vii} $< 10\ 000\$$ pour les ménages de une à quatre personnes ou $< 15\ 000\$$ pour cinq personnes et plus



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Lorsqu'on regarde la source de revenu, l'enquête révèle que 4,9% des ménages qui ont pour revenu des régimes de pension ou des prestations aux aînés sont en situation d'insécurité alimentaire. Pour ceux qui reçoivent un salaire, 7,3% sont en situation d'insécurité alimentaire. Lorsque les ménages dépendent des indemnités d'accident du travail ou d'assurance emploi, la prévalence de l'insécurité alimentaire passe à 29%. Pour ceux qui ont pour revenu l'aide sociale, cette prévalence passe à 59,7%.

Dans une étude récente, le Dispensaire diététique de Montréal (DDM) signale que les ménages à faible revenu du Québec consacrent seulement 21 % de leur revenu à l'achat des aliments alors que cette proportion devrait se situer à 32 % pour répondre à l'ensemble des besoins nutritionnels du ménage⁴. Cela s'explique en tout premier lieu par le fait que ces ménages doivent consacrer 46 % de leur revenu pour se loger. Cette dépense incompressible diminue l'argent disponible pour l'achat de la nourriture qui devrait se situer à 6,11 \$ par personne par jour selon les données du panier à provisions nutritif du DDM⁵.

Cette situation laisse croire que le statut nutritionnel de toutes les personnes économiquement désavantagées est « à risque » d'être compromis. Les conséquences de ce risque sont susceptibles d'être néfastes particulièrement pour le bébé à naître, les besoins nutritionnels de la grossesse étant très élevés.

Il est donc clair que l'enjeu de l'accessibilité aux aliments, ou de l'insécurité alimentaire, n'en est pas un qui découle simplement du prix des denrées mais qu'il interpelle surtout la suffisance du revenu pour se nourrir adéquatement.

L'accès physique aux aliments

Si le revenu des individus et des ménages constitue d'importants déterminants des choix alimentaires, il a cependant tendance à assimiler l'insécurité alimentaire à la faim. Il ne mesure pas les autres concepts importants englobés dans les définitions de la sécurité alimentaire (comme l'innocuité des aliments, l'agriculture durable), pas plus qu'il ne détermine quels sont les individus ou les groupes qui pourraient être exposés à l'insécurité alimentaire pour d'autres raisons : ceux qui n'ont pas physiquement accès aux aliments⁶

L'accès physique aux aliments à l'échelle locale est un problème qui prend de l'ampleur. Plusieurs études ont montré qu'un panier à provisions nutritif est plus coûteux et que les articles qui le composent sont moins disponibles dans les milieux urbains plus pauvres^{7- 8}. C'est dire que certains groupes d'individus ou certaines familles à faible revenu se heurtent à des facteurs économiques et physiques qui font obstacle à l'adoption d'une saine alimentation. S'il y a peu d'information sur ce sujet pour le Québec, « une littérature abondante, surtout britannique et américaine, témoigne de la dégradation progressive de l'approvisionnement alimentaire dans les quartiers défavorisés des villes. »⁹

Les recherches sur ce sujet commandées par la Direction de la santé publique de Montréal révèlent en effet que les secteurs pauvres sont mal desservis sur



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

une distance accessible à pied en variété d'aliments, de moindre qualité et de prix plus élevés.

Malgré la faible quantité de données sur l'accès physique à des aliments qui permette de maintenir et de rétablir la santé partout au Québec, il est plus que probable que cette forte tendance occidentale s'observe également à la grandeur du Québec.

La disparition des lieux de production

Selon Statistique Canada, la superficie en hectares de terres en culture au Québec serait passée de 1 638 453 en 1991, à 1 849 909 en 2001¹⁰. De ces terres, la majorité des bons sols se situe sur les basses terres du Saint-Laurent, avec une concentration prépondérante de ceux de haute qualité dans la ceinture périurbaine de Montréal. Dans cette seule région, 1 800 hectares de terres agricoles font actuellement l'objet de demandes d'exclusion¹¹ (soustraite au territoire agricole pour d'autres fins). Durant la seule période 1987-1992, plus de 200 000 hectares de terres agricoles ont été soustraits. Depuis lors, plus de 43 000 nouveaux hectares ont été exclus ou utilisés à des fins autres qu'agricoles et, chaque année, c'est quelque 4 400 hectares qui sont perdus en zone agricole. À ce rythme, c'est l'équivalent de la superficie de l'Île de Montréal qui est amputé de la zone agricole pour des usages urbains à tous les dix ans.¹² Notons que selon la coalition pour la protection du territoire agricole^{viii}, moins de 2 % des terres du Québec se prêtent à l'agriculture.

De cette disparition progressive des terres à vocation agricole, surtout en territoire périurbain, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec tire deux observations :

1. Bien que le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation clame que le Québec est un exportateur net¹³ en devises de denrées alimentaires, il n'en demeure pas moins qu'une part croissante de la production d'aliments disponibles au Québec est confiée à d'autres juridictions. Or, ce faisant, nous nous délestons d'un certain droit de regard sur la qualité de la production d'aliments et sur la qualité des aliments produits. En effet, l'agriculture intensive telle qu'elle se pratique aujourd'hui, ici comme ailleurs, a pour effet d'appauvrir la qualité des sols. De nombreux observateurs notent que la dégradation de la qualité des sols entraîne une certaine diminution de la qualité nutritionnelle des aliments ainsi produits.

^{viii} Les partenaires de cette coalition sont : [Association des détaillants en alimentation du Québec \(ADA\)](#), Association professionnelle des chauffeurs de camion et Coop des camionneurs, Centrale des syndicats du Québec (CSQ), [Confédération des syndicats nationaux \(CSN\)](#), [Conseil de la transformation agroalimentaire et des produits de consommation \(CTAC\)](#), Conseil régional de l'environnement de Montréal, [Équiterre](#), [Fédération des travailleurs du Québec \(FTQ\)](#), [Fondation québécoise en environnement](#), [Greenpeace](#), La Coopérative fédérée, Nature Québec /UQCN, Option consommateurs, Ordre des agronomes du Québec (OAQ), Union des consommateurs, Union des producteurs agricoles (UPA)



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Afin de contrer en partie ce phénomène et de maintenir les taux de production, le recours à des adjuvants serait devenu incontournable. Pourtant, certaines études, dont celle menée le Dr. Margaret Sanborn de l'Université McMasters pour le Collège des médecins de famille de l'Ontario, lient le recours systématique à ces adjuvants avec plusieurs problématiques de santé dont certains types de cancer, lymphomes et leucémie¹⁴.

Par conséquent, ces pratiques contribuent à l'augmentation de l'insécurité alimentaire par la perte de l'accès physique aux aliments. En prime, l'innocuité alimentaire et la valeur nutritive réelle de ces aliments se voient maintenant remises en cause;

2. Les terres agricoles qui demeurent se voient maintenant convoitées pour la production d'aliments qui seront utilisés par le secteur des biotechnologies. Tel est le cas des biocarburants. Agriculture et agroalimentaire Canada, par son programme pour l'avancement du secteur canadien de l'agriculture et de l'agroalimentaire (PASCAA), jouit depuis 2004 d'un programme doté d'un financement de 240 millions de dollars sur cinq ans, qui vise à positionner le secteur de l'agriculture et de l'agroalimentaire du Canada à l'avant-garde, de manière à saisir les nouveaux débouchés¹⁵. Selon un article publié dans le *New Scientist*¹⁶, le Canada devrait utiliser 36% de sa superficie agricole pour remplacer par du biocarburant, 10% du carburant utilisé actuellement pour le transport.

Cette pratique vient accroître le phénomène décrit plus tôt, à savoir que la production agricole à vocation alimentaire est confiée à d'autres juridictions, et mène, ce faisant, à un curieux paradoxe. Si le recours aux biocarburants a notamment pour objectif de réduire la production de gaz à effet de serre, la délocalisation de la production agricole qui en découle pourrait fort bien annuler cet effet tant recherché. De fait, selon une étude effectuée à Waterloo (Ont), une analyse de 58 aliments consommés régulièrement et n'étant pas produits localement, concluait que leur substitution par des aliments plus locaux pourrait mener à une réduction annuelle de 49,485 tonnes de GES, ce qui équivaldrait au retrait de 16191 autos en circulation¹⁷. C'est donc à bon droit que plusieurs s'interrogent sur le bien-fondé d'affecter des terres agricoles à la production énergétique plutôt qu'à la production alimentaire¹⁸.

Selon certains, la concurrence entre les deux marchés existe déjà : d'après l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation (FAO), l'essor de la production d'éthanol à partir de maïs est la principale raison de la baisse des stocks mondiaux de céréales au cours de la première moitié de l'année 2006¹⁹. Sur d'autres marchés, cette concurrence aurait mené à une inflation des prix des aliments.

Par conséquent, ces pratiques contribuent elles aussi à l'augmentation de l'insécurité alimentaire tant par la perte de l'accès physique aux aliments que la perte de l'accès économique à ces aliments.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

LES ANALPHABÈTES;

Selon les résultats de l'*Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes* (EIIA) menée auprès de plus de 23 000 Canadiens, près de 800 000 Québécois, âgés de 16 à 65 ans, se situent au plus bas niveau de l'échelle des capacités de lecture.²⁰

Toujours selon cette enquête, si parmi les adultes canadiens âgés de 16 à 65 ans, environ 42 % ont obtenu un score inférieur au niveau 3 en compréhension^{ix} de textes suivis, ce chiffre passe à près de 55% au Québec. Lorsqu'on tient compte des personnes âgées de plus de 66 ans, la proportion de celles qui ont obtenu un score inférieur au niveau 3 de l'échelle des textes suivis, atteignait presque la moitié (48 %), ou près de 12 millions d'adultes âgés de 16 ans et plus. Or, la capacité d'utiliser et de comprendre de l'information est fondamentale pour la vie au travail, à la maison et dans la collectivité, au quotidien²¹. En matière de numératie, la proportion de la population canadienne et québécoise âgée de 16 ans ayant obtenu un score inférieur au niveau 3 était de 55% et 59% respectivement.

Rappelons que pour répondre aux demandes minimales de compétences sans cesse croissantes d'une société du savoir, le niveau minimal de 3 est requis. Ainsi, une majorité de canadiens et de québécois seraient incapables de comprendre l'information, quelle qu'elle soit, qui apparaît tant sur les emballages que sur les étiquettes.

LES PERSONNES ISSUES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES;

Le Québec accueille environ 17% de l'ensemble des immigrants reçus au Canada. En 2005, 31% des immigrants venus au Québec provenaient d'Asie, 26% d'Afrique, 22% d'Europe et 21% d'Amérique.²² L'importance de l'influence de ces communautés culturelles sur l'alimentation est telle, qu'elle vient modifier, voire diversifier, l'offre alimentaire dans plusieurs épiceries. Le Québec compte en outre plus de 72 400 autochtones, dont environ 63 800 Amérindiens et 8 625 Inuits²³.

Chacune de ces différentes ethnies porte évidemment un bagage culturel, social, et religieux qui influence grandement ses croyances à l'égard des aliments, et par conséquent son mode de consommation. Face à cet état de fait, le nouveau Guide alimentaire canadien lancé en février 2007 intègre plusieurs de ces aliments issus des habitudes alimentaires de diverses communautés culturelles. Néanmoins, les liens à la santé de plusieurs de ces produits et habitudes sont encore méconnus.

PERSONNES VIEILLISSANTES;

Il y a unanimité : On observe un vieillissement de la population²⁴. Ce constat s'accompagne d'une autre réalité : à 65 ans, 77% des hommes et 85% des femmes ont au moins un problème de santé chronique²⁵ et 33% ont trois problèmes de santé et plus.

^{ix} L'enquête comptait 5 niveaux. Que ce soit en littératie ou en numératie, le niveau 1 est le plus faible et le 5 le plus fort.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

À ces personnes, la diététiste/nutritionniste propose²⁶ des interventions sur mesure appropriées pour palier les principaux changements et problèmes liés au vieillissement, et qui sont susceptibles d'être observés aux différentes étapes du processus de la nutrition (ingestion, digestion, absorption et métabolisme). Aux modifications normales telles que: changements du goût (salé, sucré, amer), diminution de l'acuité de l'odorat et de la sensation de la soif et atteinte cognitive, s'ajoutent les véritables problèmes de santé, telles les maladies chroniques, qui devront être pris en charge. Les diététistes/nutritionnistes doivent veiller à planifier des stratégies qui prendront en compte toutes ces variables .

LA CULTURE ALIMENTAIRE

Une offre alimentaire essentiellement hédoniste : plaisir, caractère rapide, pratique et bonne conscience

Par ses stratégies marketing, l'entreprise alimentaire rejoint les segments de mangeur en mettant l'emphase sur l'une ou l'autre des motivations alimentaires suivantes : le goût, la recherche de praticité (par exemple en misant sur la rapidité de préparation et l'accessibilité), la santé (tel que la perte de poids), le plaisir, le souvenir nostalgique, les préoccupations environnementales. Selon agriculture et agroalimentaire Canada, les spécialistes en commercialisation des aliments cherchent à répondre au souhait des consommateurs à savoir de retrouver l'équilibre magique entre le goût, la qualité, la nutrition, la commodité, la variété et le rapport qualité-prix dans le même produit. Ainsi, la prochaine vague de différenciation des produits consistera à offrir des aliments plus frais, plus nutritifs, très goûteux, variés et de la manière la plus commode possible²⁷.

Les développements de produits alimentaires sont généralement précédés d'une fine connaissance du consommateur et s'accompagnent d'investissements publicitaires considérables. Ainsi, les données les plus récentes indiquent que les dépenses publicitaires au Québec portant sur l'alimentation, l'alcool et la restauration dépassent le 200 millions de dollars²⁸.

La liste d'aliments qui suit présente quelques favoris des Québécois en comparaison avec le reste du Canada et représente un mangeur préoccupé par le prix, affichant un répertoire alimentaire peu recherché et marquant une préférence pour les saveurs salées : pâtés de viande à tartiner en conserve; sauce à spaghetti à la viande; ragoût de boulettes en conserve; repas et mets congelés à base de porc; pizzas, sandwiches de pain français et sous-marins congelés ou réfrigérés; flocons de jambon en conserve; soupes prêtes à servir en conserve.

Les observations faites en regard de la qualité de l'offre alimentaire dans les cafétérias scolaires mettent en évidence cette état de fait. «*Dans une des pires cafétérias visitées, le menu se composait de poisson pané, de croquettes de poulet, de poulet pop corn, de bâtonnets de poisson, ainsi que de frites, de poutines et de saucisson de Bologne (baloney).* »²⁹

Le grignotage remplacera les plats ainsi que les repas complets, et il sera encore plus facile de transporter les aliments. Les aliments fins seront des petites gâteries, un luxe abordable et une récompense (Enquête menée pour Agriculture et agroalimentaire Canada, tendances alimentaires au pays d'ici 2020)³⁰.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Dans ce contexte, est-il surprenant que, toujours selon cette étude, on estime que parmi les produits qui sont le plus susceptibles de connaître une croissance exceptionnelle ou importante, il y a les huiles/gras de cuisson, la crème, la viande et en particulier l'agneau, les fruits et les légumes congelés, le sucre et les sirops.

L'impartition de l'acte alimentaire:

Les unes après les autres, les enquêtes démontrent que les consommateurs québécois, à l'instar des autres nord-américains, consacrent toujours moins de temps aux activités liées à l'alimentation, soit à l'achat des aliments ainsi qu'à la planification et la préparation des repas. De plus, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), réalisée en 2004 auprès de 35 000 personnes, révèle que la population canadienne consomme une grande quantité d'aliments qui ne figurent pas au sein de l'un ou l'autre des quatre groupes du Guide alimentaire canadien. En effet, 18% de l'apport calorique des jeunes de 4 à 18 ans et 12% pour les adultes de 19 ans et plus, provient de la consommation d'aliments transformés et/ou composés principalement de gras, d'huiles ou de sucres généralement regroupés sous la catégorie « autres aliments ».³¹

Au cours des dernières années, les produits alimentaires se sont diversifiés et l'offre en matière de produits transformés s'est accrue notamment afin de tenir compte de la réalité décrite plus tôt. Les consommateurs comptent de plus en plus sur les aliments prêts-à-manger. Selon les données de Statistique Canada, les ventes de charcuteries, des comptoirs à salades et d'autres aliments préparés pour emporter ont affiché une progression de 6.6% par année entre 1998 et 2004. Il en est de même pour les aliments congelés qui marquent une hausse de 5.9% annuellement³².

D'après une publication en mars 2007 sur le site du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires entrevoit une hausse de 3.9% des ventes de services chez les traiteurs et de 3.6% pour les restaurants avec service complet³³. Ces données viennent corroborer les résultats présentés par Statistique Canada indiquant une forte tendance de la population à opter pour les aliments prêts à utiliser et un recours à l'alimentation hors foyer.

Selon l'enquête pour Agriculture et agroalimentaire Canada sur les tendances alimentaires au pays d'ici 2020³⁴, on estime que les consommateurs prépareront de moins en moins les aliments. Les habitudes de magasinage et d'alimentation seront sporadiques. Les cycles de planification des repas seront plus courts.

En 2001, le MAPAQ, dans une de ses réflexions sur le monde bioalimentaire, reconnaissait que l'arrivée des produits dérivés du micro-ondes nuisait au développement de compétences culinaires chez les jeunes pour qui manger et apprêter un repas riment avec perte de temps³⁵.

À la lumière de ces données, force est de constater que l'impartition de l'acte alimentaire vient influencer la qualité du contenu de l'assiette, mais également joue un rôle au niveau de la culture alimentaire et du transfert de connaissances d'une génération à l'autre. Le mangeur perd tranquillement le contrôle sur ce qu'il mange en optant pour le prêt-à-manger qui fait aujourd'hui partie d'un régime alimentaire courant.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

L'émergence d'une génération « d'illettrés culinaires »:

Il n'y a pas de consensus sur le sens donné au terme « cuisiner ». Pour certains, il signifie transformer des aliments de base pour produire un met, ou mettre ensemble des aliments ou encore réchauffer. Or, il appert que la maîtrise d'habiletés culinaires ne garantit pas la préparation de repas à partir d'aliments de base. Ces habiletés culinaires constituent une partie seulement de la préparation d'un repas (Bosely, 1999)³⁶.

De fait, le sondage relié à la préparation des repas, mené par les Diététistes du Canada (2007) auprès de 4080 répondants, indique que les Canadiens sont à court de temps. 52% d'entre eux peuvent consacrer entre 15 et 30 minutes à la préparation de leur souper les soirs de semaine. Lorsqu'ils sont questionnés sur leur plus grand défi au moment de préparer un repas, 30% précise le manque de temps et 26 % le manque d'énergie.

Quant aux habiletés, seulement 50% des répondants sont tout à fait d'accord à affirmer qu'ils peuvent cuisiner avec des aliments que les enfants aimeront et que seulement 42% sont tout à fait d'accord à affirmer qu'ils peuvent impliquer les enfants dans la préparation des repas. De plus, la planification n'est pas au menu, ainsi 40% des répondants planifient leur repas du souper le jour même ou à la dernière minute.

Ainsi, faute d'avoir le temps ou de prendre le temps, les québécois cherchent des solutions de repas faciles à préparer qui s'insèrent aisément dans leur horaire chargé.

Pour y arriver, ils choisissent parmi un vaste choix d'aliments prêts à manger, souvent de piètre qualité nutritionnelle, qui exigent peu ou pas d'habileté de la part du cuisinier. Moins de temps et moins de connaissances pratiques pour la préparation des repas se traduit par une forte simplification de leur structure et par la diminution du nombre de plats servis³⁷. Cette dépendance accrue sur ces aliments de quatrième et de cinquième gammes ne fait qu'accroître un manque de savoir faire et pourrait avoir comme conséquence la non transmission d'un savoir culinaire des parents à leurs enfants par l'observation, la pratique et les recettes familiales³⁸.

Selon une étude conduite en France³⁹,

Extrait de La Presse

La lecture de La Presse du 20 juin 1890 nous indique que les inquiétudes actuelles à l'égard des compétences culinaires des Québécois et les solutions envisagées datent de plus de 100 ans comme en témoigne cet extrait:

Au Canada ... le manque de domestiques est devenue la plaie de la société et le suprême ennui des ménages. Tout le monde mange, mais bien peu savent apprêter les mets. Il devient impossible de trouver des cuisinières, au point que les maîtresses de maison seront elles-mêmes obligées de faire leur cuisine. Mais pour cela, il faut le savoir. Où l'apprendre? Les couvents trouvent que ce serait abaisser le niveau de l'enseignement que de donner aux jeunes filles de bonnes notions en matière d'art culinaire. Cette science serait pourtant d'une grande utilité... On doit donc conclure que la leçon pratique d'économie domestique doit trouver sa place dans l'école primaire aussi bien que dans les couvents.. Mais ici au Canada, on ne la trouve nulle part.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

45% des parents n'ont pas appris à cuisiner à leurs enfants et 60% des moins de 35 ans cuisineraient davantage s'ils avaient plus de connaissances culinaires. Pour 52% des moins de 25 ans, le problème de la connaissance technique constitue le premier obstacle à faire la cuisine.

Selon une étude britannique dans laquelle il était question des habiletés culinaires dans la population et de la confiance que les gens avaient en leurs habiletés, il appert que 76% femmes et 58% hommes ont appris à cuisiner de leur mère. Presque la moitié des jeunes hommes (16-19 ans) disent avoir appris à cuisiner à l'école comparativement à 2,4% des hommes de 55-74 ans. Si les personnes issues des niveaux socio-économiques élevés utilisent davantage des livres, principalement pour les femmes, ceux issus des niveaux inférieurs utilisent davantage les cours de cuisine à l'école⁴⁰.

L'apprentissage de la cuisine est un marqueur de l'autonomie qui permet la maîtrise de son alimentation. Savoir cuisiner est aussi une manière de transmettre des valeurs culturelles et sociales, qui contribue aussi à préserver le repas familial et à inculquer aux enfants de bonnes habitudes alimentaires qui perdurent toute la vie.

De plus, des recherches notent que l'acquisition de compétences culinaires contribue à l'augmentation de la compréhension des étiquettes nutritionnelles. Elle fait, la promotion de la santé chez les jeunes tout en favorisant le développement social et émotionnel. L'acquisition et le rehaussement des compétences en matière culinaire devraient être considérés comme un enjeu de santé publique. Dans ce contexte, et puisque l'école, comme la famille, est un « puissant dépositaire des normes sociales »⁴¹, il est donc normal qu'elle contribue, elle aussi, à la transmission de cette compétence.

De nombreuses recherches, dont celle menée par Heckman et Carniero (2003), montrent que le taux de rendement social d'un investissement dans le développement du potentiel humain, dont l'acquisition d'habiletés, est le plus important aux âges préscolaires, suivi du scolaire puis du secondaire.

La loi constitutive des Centres de la petite enfance du Québec⁴² donne certes l'obligation à ceux-ci de fournir aux enfants des services de garde éducatifs favorisant leur développement physique, intellectuel, affectif, social et moral. Quant à lui, l'article 58 du règlement sur les CPE⁴³ prévoit en effet que les repas et les collations servis aux enfants soient conformes au Guide alimentaire canadien. Bien que louable, ce règlement omet de prévoir un mécanisme indépendant et compétent afin de s'assurer que l'offre alimentaire permette de répondre aux besoins nutritionnels de cette clientèle. De plus, il assimile le Guide alimentaire canadien, un outil d'éducation populaire pour une population en santé, à un outil de planification de menus, ce qu'il n'est pas. Enfin, le programme éducatif ne fait aucune mention de la nécessité de développer les habiletés en matière d'alimentation. Cette situation est regrettable, puisque c'est le moment de la vie où l'intervention pertinente sera la plus durable.

Quant au niveau primaire, autre temps fort de l'acquisition d'habiletés, c'est le vide quasi total. Les programmes offerts sont laissés à l'initiative de quelques ONG tels les Ateliers Cinq Épices et la Fédération des producteurs de lait.

Rappelons qu'au secondaire, la cuisine n'est plus enseignée dans les écoles secondaires du Québec (dans le cadre des cours d'économie familiale) depuis 1997.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

L'impact négatif lié à l'abandon des programmes éducatifs en nutrition à l'école a été reconnu. Les jeunes furent décrits comme n'étant pas sensibilisés aux pratiques de transformation des aliments ni sur les stratégies de marketing leur étant destinées pour leur faire préférer certains produits, la perte de compétences culinaires des parents limitant non seulement leur capacité à offrir une alimentation équilibrée aux enfants mais limitant aussi le transfert de connaissances inter générationnelles.

LA RAISON D'ÊTRE DU SECTEUR DE L'AGRICULTURE ET DE L'AGROALIMENTAIRE

Une pluralité d'anthropologues s'accordent pour affirmer que la maîtrise de l'agriculture et de l'évolution des connaissances s'y rattachant a permis la sédentarisation, la création des premières communautés puis des civilisations. La manière de manger quant à elle permet d'entretenir le corps, de l'inscrire dans une identité précise et de le préserver. Pour cela, encore faut-il s'assurer d'un approvisionnement nécessaire. La maîtrise de la production d'aliments autorise donc l'humanité à contrôler ses ressources alimentaires et, par conséquent, sa propre existence. L'accès à une quantité suffisante de nourriture n'est-elle pas garante de l'ordre social ? « L'homme qui a le ventre vide est un potentiel accusateur »^{x 44}

Par conséquent, la raison première de l'agriculture et, plus tard, de l'agroalimentaire, n'est rien de moins que de nourrir une population donnée afin de lui permettre de s'épanouir.

Pourtant, on constate aujourd'hui que l'intérêt porté à cette agriculture est devenu autre, une commodité commerciale qui ne vise plus qu'à nourrir, mais bien à produire énergie et argent. Pour plusieurs, la science agricole comme une discipline isolée, se montre incapable de protéger la santé humaine et détruit les campagnes⁴⁵.

Il n'est donc pas surprenant d'observer la confiance des consommateurs à l'endroit de leur approvisionnement alimentaire fluctuer en fonction des nouvelles du jour. Gras trans, maladies animales, puis, dans une moindre mesure, les aliments dits « sûrs » (y compris les aliments génétiquement modifiés), les maladies d'origine alimentaires (salmonellose, E.coli 0157H7 – Maladie du Hamburger), les additifs, les contaminants, l'altération, le bio terrorisme, le traitement éthique des animaux, le pays d'origine, la traçabilité, les acrylamides et l'irradiation sont les principaux problèmes auxquels pensent les consommateurs, sans oublier les questionnements sur la production d'aliments⁴⁶.

Selon l'OMS⁴⁷, l'épidémie de maladies non transmissibles, qui s'étend rapidement et qui est déjà la cause de quelque 60 % des décès dans le monde, est manifestement liée à des habitudes alimentaires universelles et à la consommation accrue d'aliments industriels gras ou salés.

« La peur d'être malade ou le fait d'être atteint de ces maladies alimente le scepticisme à l'endroit de ce qui est mangé⁴⁸ ». Ce manque de confiance du mangeur, quel qu'en soit les raisons ou la compréhension qu'il en a, est appelé à persister, voire à croître. À terme, elle l'amènera à non seulement éviter certains aliments, mais à revoir son mode d'alimentation.

^x Maxime de Ptahhotep



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Ce schisme appréhendé entre le mangeur et sa source d'approvisionnement n'est pas tout à fait surprenant. En effet, lorsqu'on étudie les missions des ministères fédéral et provincial de l'agriculture, on constate que la dimension commodité commerciale, qui contribue à un certain accroissement de richesse, prime sur la raison première de ce secteur : nourrir une population donnée afin de lui permettre de s'épanouir.

Mission du MAPAQ;

La mission du MAPAQ est d'influencer et de soutenir l'essor de l'industrie bio alimentaire québécoise dans une perspective de **développement durable**⁴⁹.

Mission d'Agriculture et Agroalimentaire Canada.

Notre mandat : dispenser l'information, faire de la recherche, mettre au point la technologie, et offrir les politiques et programmes qui assureront la sécurité du système alimentaire, la santé de l'environnement et des innovations propices à la croissance⁵⁰.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

SUR LE PLAN SCIENTIFIQUE

Au début du vingtième siècle, les principales menaces à la vie étaient l'insalubrité, le risque potentiel de famine et les maladies infectieuses. L'amélioration de l'hygiène publique et la quasi-disparition du risque de famine dans les pays industrialisés ont permis d'accroître sensiblement l'espérance de vie. Les progrès de l'alimentation ne sont évidemment pas la seule explication : ceux de la médecine et des soins d'urgence, entre autres, y sont pour beaucoup.

Aujourd'hui, les problèmes cardiovasculaires et le cancer constituent les maladies les plus meurtrières dans nos sociétés d'abondance⁵¹. Les maladies chroniques font de plus en plus l'objet de préoccupations de santé publique étant donné le vieillissement rapide de la population et l'augmentation de plusieurs facteurs de risque qui y sont associés, telles que l'obésité et la sédentarité. **Aux maladies chroniques sont aussi attribuables une partie des pressions exercées sur les services et des coûts croissants du réseau de la santé.**

Les liens qui unissent l'alimentation à la santé sont reconnus par une part croissante de la population. Ces liens peuvent être de deux types : la nutrition et la santé, et l'innocuité et la santé.

L'enquête du Conseil canadien des aliments et de la nutrition (Tracking Nutrition Trends) révèle qu'un nombre croissant de Canadiens se soucie de l'impact que peut avoir son alimentation sur sa santé. En 2004, 69%⁵² des 2000 personnes sondées au téléphone partout au Canada ont affirmé avoir des questionnements sur ce lien. En 2006, cette part passait à 76%⁵³.

Selon cette enquête qui en est rendue à sa sixième édition depuis 1989, si la valeur nutritionnelle d'un aliment est le second critère de sélection (précédé seulement du goût), il appert que les questions liées à l'innocuité alimentaire tiennent une place plus importante que la nutrition. En effet, les personnes interrogées ont plus souvent mentionné avoir des interrogations en matière de manipulation des aliments, la présence d'additifs chimiques ou encore de pesticides et autres résidus chimiques qu'en matière de nutrition ou de santé.

Toujours selon cette enquête, bien que les principales sources d'information en matière d'alimentation et de nutrition demeurent l'emballage des produits alimentaires, les médias imprimés, les proches (amis, famille, collègues) et les médias électroniques, les diététistes/nutritionnistes sont les plus crédibles. Par conséquent, c'est vers elles qu'on se tourne lorsqu'on a tout essayé, souvent sans avoir trouvé ce qu'on cherchait.

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Adéquation de l'alimentation

Pour ne citer que quelques données, celles de l'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans indique qu'une proportion élevée d'enfants ont des apports alimentaires inférieurs aux recommandations pour les viandes et substituts



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

et les produits laitiers. De même, près d'un enfant sur cinq âgé de 4 ans ne consomme pas suffisamment de fruits et de légumes.

L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (1999) soulève entre autre que près de 35% des 13 et 16 ans et 20 % des enfants de 9 ans ne consomment pas de manière quotidienne au moins un aliment ou une boisson au déjeuner.

Le rapport sur les habitudes alimentaires des canadiens publié en 2006 et issu de l'enquête sur la santé des collectivités canadiennes (2004)⁵⁴ dépeint un portrait encore plus préoccupant.

Ainsi, sept enfants sur dix âgés de 4 à 8 ans ne consomment pas le nombre minimal recommandé de cinq portions de fruits et légumes par jour. Dans le groupe des 9 à 13 ans, cette proportion est de 62 % pour les filles et de 68 % pour les garçons. La moitié des adultes ne consomment pas la quantité minimale.

Plus du tiers (37 %) des enfants de 4 à 9 ans consomment moins de deux portions de produits laitiers par jour; il s'agit de la quantité minimale recommandée. Chez les 30 ans et plus, la consommation de produits laitiers se situe en deçà du nombre minimal de portions recommandées pour plus des deux tiers des Canadiens.

Les lipides représentent plus de 35 % de l'apport calorique total de plus du quart des Canadiens de 31 à 50 ans. Au-delà de ce pourcentage, les risques pour la santé augmentent.

Les membres des ménages ayant les revenus les plus élevés sont plus susceptibles que ceux des ménages ayant des revenus plus faibles de manger des aliments préparés dans un restaurant de service rapide. Il n'est donc pas surprenant de constater que les adultes vivant dans des ménages à faible revenu et à revenu moyen inférieur sont moins susceptibles que ceux vivant dans des ménages à revenu élevé de tirer des lipides plus de 35 % de leurs calories quotidiennes.

LES FEMMES ENCEINTES À RISQUE;

Les bébés nés trop petits sont plus susceptibles de souffrir de retard mental, d'abus et de négligence, de troubles d'apprentissage, de décrochage scolaire et de difficultés à long terme^{55,56,57,58}. Or l'incidence de cette insuffisance pondérale à la naissance (IPN) est deux à trois fois plus élevée en milieu économiquement faible^{59,60,61}. Au Québec en 2004-2005, 17,9 % des enfants (soit ≈ 13 250 bébés) sont nés dans une famille dont le revenu était est de moins de 20 000 \$ par année; à Montréal, cette proportion était de 30,9 %⁶² (soit ≈ 6 300 bébés).

L'alimentation est reconnue comme un des facteurs déterminants de l'issue de la grossesse^{63,64}. Œuvrant auprès de femmes enceintes économiquement désavantagées depuis des décennies, le Dispensaire diététique de Montréal (DDM) s'applique à identifier les facteurs de risque d'IPN qui affectent ces futures mères :

- 53 % sont sous-alimentées (apports énergétique et protéique insuffisants);
- 31 % ont des antécédents d'issue défavorable de la grossesse;
- 19 % sont en situation de stress sévère;
- 17 % ont un gain de poids insuffisant;



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

- 12 % ont un problème de tabagisme ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues;
- 11 % sont maigres;
- 9 % vivent une grossesse rapprochée;
- 4 % souffrent de vomissements incoercibles⁶⁵.

Directement ou indirectement, ces facteurs sont associés à la capacité de ces femmes à répondre à leurs besoins nutritionnels.

LES ENFANTS;

Chez les enfants, la qualité de l'alimentation est essentielle non seulement au maintien ou au rétablissement de la santé, mais elle l'est également au soutien à la croissance et au développement. Voici quelques exemples qui lient alimentation et santé chez les enfants :

- Tel qu'en font foi les programmes d'interventions au moment de la grossesse, le lien de l'alimentation à la santé débute avant même la naissance. Ainsi, afin de réduire les faibles poids de naissance et la morbidité qui y est associée, il y a le PCNP⁶⁶, OLO, et la méthode Higgins⁶⁷ (Montreal Diet Dispensary). Le traitement nutritionnel du diabète gestationnel (DG) permet d'agir de manière préventive sur les causes de complications à la naissance^{xi}.
- Les diététistes possèdent une compréhension large du comportement alimentaire et de ses déterminants; elles doivent déployer leur créativité alors qu'elles accompagnent les parents d'enfants en santé ou qui ont des problématiques de santé qui peuvent affecter leur développement. Elles composent avec les contraintes et restrictions nutritionnelles nécessaires au traitement de la maladie tout en favorisant la consommation d'une alimentation équilibrée et savoureuse qui favorisera la croissance, par exemple dans les cas des pathologies associées avec la gestion du poids, qui atteignent le niveau alarmant d'épidémie^{xii, 68} et qui conduisent à l'émergence d'une pathologie rarement observée auparavant, le diabète de type 2 chez la clientèle pédiatrique^{69, 70}.
- Les distorsions de l'image corporelle et les troubles du comportement alimentaire interpellent l'expertise des diététistes/nutritionnistes. Ces troubles diagnostiqués (dont l'anorexie nerveuse, boulimie et certains types d'obésité) et les anomalies du comportement alimentaire seraient, selon une étude ontarienne, en recrudescence. Les auteurs estiment à 27% la prévalence de ces troubles chez les adolescentes de 12 à 18 ans⁷¹.
- Le diabète sucré de type 1⁷² est la maladie endocrinienne la plus répandue et l'un des troubles chroniques les plus fréquents durant l'enfance et

^{xi} Selon les statistiques d'hospitalisations québécoises Méd-Écho, les seules hospitalisations ayant pour diagnostic principal et secondaire le DG s'élevaient à 2914 en 2000-01 et à 3631 en 2004-05. Le traitement est majoritairement prodigué en ambulatoire; ce ne sont donc ici que les cas les plus graves.

^{xii} En 2004, 26 % des enfants et des adolescents de 12 à 17 ans faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses. Depuis 25 ans, ce taux combiné a plus que doublé.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

- l'adolescence. Elle requiert nécessairement l'adaptation de l'alimentation au traitement insulinique et à la pratique d'activités, la personne devant maîtriser, entre autres, la valeur glucidique des aliments.
- 70 aliments seraient à l'origine des allergies alimentaires dont souffrent 4 à 6 % des enfants⁷³ et de 6 à 8% des moins de trois ans⁷⁴. Cela représente un défi de taille pour la diététiste/nutritionniste qui doit travailler avec l'adulte (parent ou tuteur) afin de déterminer des stratégies alimentaires qui permettront de satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant tout en éliminant les allergènes incriminés présents dans les aliments dès leur production ou introduit à l'une ou l'autre des étapes de la chaîne de production agroalimentaire.
 - De toutes les formes d'anémie, la forme ferriprive liée à l'alimentation, est la plus fréquente au cours de la petite enfance⁷⁵. La diététiste conseillera alors le choix d'aliments clés qui offrent le meilleur rapport coût-efficacité pour leur contenu en fer.

LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES (DIABÈTE, CANCER, MALADIES CARDIOVASCULAIRES) ET DE MALADIES AIGÜES

L'alimentation est un facteur déterminant de la santé. Chez l'adulte, elle contribue à son maintien et à son rétablissement. Ainsi, l'alimentation peut être à la fois cause, prévention et traitement de plusieurs pathologies aiguës et chroniques.

Dans un cas comme dans l'autre, la diététiste/nutritionniste cherchera, en tout temps, à personnaliser le traitement, en fonction des goûts, des besoins et des habitudes alimentaires de l'individu et à faciliter son adhésion aux recommandations par une approche progressive et visant à le responsabiliser à l'égard de ses choix alimentaires. Elle expliquera aux personnes concernées les sources d'aliments sains et les portions à privilégier, afin de le rendre autonome pour ses achats et la préparation des aliments.

Les maladies chroniques comprennent notamment les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et les diabètes. L'OMS affirme que quelque 60 % des décès dans le monde et 47 % de la charge mondiale de morbidité seraient attribuables aux maladies chroniques et que d'ici 2020, ces chiffres pourraient atteindre 73 % et 60 %⁷⁶. L'OMS note que cette épidémie est manifestement liée à des habitudes alimentaires universelles et à la consommation accrue d'aliments industriels gras ou salés⁷⁷.

À partir d'un total prévisible de décès, toutes causes confondues en 2005, l'OMS estimait que les maladies chroniques représenteront, dans le monde, plus du double du nombre de décès dus aux maladies infectieuses (y compris le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme), aux affections maternelles et périnatales et aux carences nutritionnelles, prises ensemble⁷⁸.

L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, estimait que le coût total des maladies, des handicaps et des décès au Canada dus aux maladies chroniques (dont plusieurs sont intimement liés à l'excès de poids) s'élèvent à plus de 80 milliards de dollars chaque année, dont 28 milliards aux maladies cardiovasculaires, 14 milliards au diabète et ses complications, 13 milliards au cancer, 8 milliards aux maladies respiratoires et 1,8 milliards à l'obésité⁷⁹. À titre



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

indicatif, le budget 2005-2006 du Gouvernement du Québec alloue à la santé 20,9 milliards⁸⁰

Le cancer :

Le cancer est depuis peu, la première cause de décès au QUÉBEC. Selon Statistique Canada (1998), la probabilité de développer un cancer était de 40,9% pour les hommes et de 35,0% pour les femmes. La probabilité d'en mourir était respectivement de 26,9% et de 22,4%. De plus, au cours des prochaines années, l'incidence du cancer devrait continuer à croître à un rythme annuel avoisinant 3%⁸¹. Au Québec, l'incidence du cancer, chez les deux sexes et tous groupes d'âge confondus, était de 413 par 100 000 habitants entre 1990 et 2000⁸². En 2000, le ratio de mortalité normalisé au Québec, comparé au taux canadien de la même population, était plus élevé et se situait à 1.10.

Dans les pays industrialisés, environ 30 % des cancers seraient attribuables à des facteurs alimentaires⁸³. Parmi les stratégies de prévention du cancer, la diète figure au deuxième rang, après la cessation tabagique.

Ensemble, le poids corporel et la sédentarité causeraient de 20 à 30 % des types de cancer les plus fréquents (sein, côlon, endomètre, rein, œsophage)⁸⁴.

Les facteurs alimentaires modulent la cancérogenèse de multiples manières :

- par la nature même et la quantité des aliments et constituants de ceux-ci;
- par les habitudes alimentaires de façon globale ;
- par les facteurs associés, comme le poids corporel et l'activité physique, qui ont des répercussions sur le devenir de l'organisme⁸⁵.

Les données scientifiques actuelles démontrent de façon probante qu'une alimentation riche en fruits et en légumes colorés est associée à une diminution du risque de plusieurs types de cancer (poumon, bouche, oesophage, estomac, côlon). Le maintien d'un poids-santé est important pour la réduction des risques de cancers et de maladies chroniques telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires. Une surcharge pondérale est associée à une augmentation du risque de cancer du sein, du côlon, de l'endomètre, de l'œsophage et du rein.

Le diabète

Au Québec, plus de 550 000 personnes souffrent de diabète de type I ou II. La progression de la maladie est telle qu'à la fin de la décennie, plus de 750 000 personnes en seront atteintes. Or à l'heure actuelle, près de 40 % des cas de diabète ne sont pas diagnostiqués⁸⁶. Les études démontrent que l'obésité, la sédentarité et une alimentation inadéquate sont autant de facteurs de risque du diabète⁸⁷. Au Québec, en 2000, 1 631 décès étaient attribuables à cette maladie⁸⁸.

Environ 80 % des personnes diabétiques de type II ont un surplus de poids ou sont obèses. La surcharge pondérale est un facteur de risque majeur dans l'apparition de cette maladie sournoise et sérieuse⁸⁹.

Une intensification des mesures de prévention – dont l'alimentation fait partie- et des mesures visant à retarder les complications sont essentielles pour diminuer ce problème important de santé publique. Un problème qui risque fort de s'alourdir puisque sa prévalence augmente avec l'âge.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Le diabète sucré

Au Canada, la prévalence du diabète pour les 18 ans et plus est estimée à 4,5% avec une augmentation avec l'âge selon les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population⁹⁰. Il est généralement reconnu par la communauté scientifique que le diabète est sous évalué.

L'étude fort connue du DPP⁹¹ a mis en lumière la supériorité des modifications au mode de vie sur le traitement avec un antidiabétique oral et sur le ralentissement de l'apparition du diabète de type 2⁹². L'étude du DCCT⁹³ a par ailleurs mis en évidence l'importance d'un contrôle glycémique pour prévenir les complications de la maladie de type 1. La thérapie nutritionnelle prenait dans ces études d'envergure une importante part du traitement⁹⁴, l'Association canadienne du diabète reconnaît d'ailleurs l'expertise des diététistes et⁹⁵ recommandent que la thérapie nutritionnelle soit dispensée par un(e) diététiste tant pour les personnes diabétiques de type 1 (catégorie D, Consensus) que de type 2 (catégorie C, niveau 3)⁹⁶.

Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires représentent la deuxième cause de décès au Québec. Huit Canadiens sur dix affichent au moins un des facteurs de risque suivants de la maladie cardiovasculaire : le tabagisme, la sédentarité, la surcharge pondérale, l'obésité abdominale, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, le diabète et une faible capacité cardio-respiratoire. Tous sont parmi les principaux facteurs biologiques contribuant à augmenter le risque de maladies cardiovasculaires. Un Canadien sur dix présente trois facteurs de risque ou plus. L'hypertension artérielle est passée de 11,6 % à 14,4 % entre 1994 et 2000⁹⁷.

Les habitudes alimentaires associées à une augmentation des risques sont une consommation élevée de gras saturés, de gras trans et de sel, de même qu'une faible consommation de fruits et légumes⁹⁸.

Les données scientifiques actuelles démontrent de façon probante que la pratique régulière d'activité physique, la consommation régulière de poisson et d'huile de poisson et une alimentation riche en fruits et légumes diminuent les risques de maladies cardiovasculaires.

Les nouvelles recommandations non-pharmacologiques canadiennes⁹⁹ pour la prévention et le traitement de cette affection comportent plusieurs volets qui touchent directement la nutrition de l'individu: la recherche d'un IMC idéal et d'un tour de taille associé à une meilleure santé^{xiii}, un apport sodé alimentaire contrôlé selon qu'il y ait ou non hypertension ainsi qu'une réduction de la consommation d'alcool.

Les dyslipidémies

Il y a suffisamment de données probantes relevées à partir d'études épidémiologiques et d'études randomisées pour soutenir l'usage de la thérapie nutritionnelle pour améliorer le profil lipidique et prévenir les maladies cardiovasculaires. De grandes associations professionnelles telles que l'American

^{xiii} < 102 cm chez l'homme et < 88 cm chez la femme



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Heart Association, le National Cholesterol Education Program of the National Heart, Lung, and Blood Institute et le Second Joint Task Force of European and others Society on Coronary Prevention plaident en faveur de la thérapie nutritionnelle à titre de composante du traitement médical¹⁰⁰. Le traitement nutritionnel est un élément clé dans l'approche thérapeutique de l'hyperlipidémie.

L'obésité

Au Québec, la prévalence de l'obésité morbide (IMC \geq 35) chez les personnes âgées de 15 ans ou plus se situerait entre 2,13 et 3 %. Ces proportions représentent entre 116 000 et 162 800 personnes. Il convient de souligner qu'en général, la prévalence de l'obésité double chaque cinq ou dix ans dans les pays industrialisés¹⁰¹. De plus, la prévalence de l'obésité et de l'excès de poids est en hausse au Québec ; de 1987 à 1998, elle a ainsi augmenté de près de 50 % chez les adultes¹⁰². L'obésité est associée à plusieurs troubles et maladies, dont l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type II et de nombreux types de cancer.

La pratique régulière d'activité physique de même qu'une alimentation riche en fibres alimentaires sont étroitement liées à une diminution des risques de l'obésité. En contrepartie, une forte consommation d'aliments à densité énergétique élevée et la sédentarité sont significativement impliquées dans l'étiologie de cette maladie.



LA CRISE DE CONFIANCE À L'ENDROIT DE L'OFFRE ALIMENTAIRE

MANQUE DE RIGUEUR DANS LA CONCEPTION DES PRODUITS

La majorité des entreprises au Québec compte moins de 50 employés et la plupart ont un historique familial. Dans la réalité de cette PME québécoise, le développement de produits alimentaire s'effectue plus souvent qu'autrement par les membres de la famille ou un cuisinier talentueux. Peu de ces entreprises ont les moyens de s'offrir ou encore connaissent l'existence d'une expertise scientifique en transformation des aliments. Pourtant cette expertise s'avère incontournable dans le développement de produits à échelle industrielle.

À l'ignorance de l'expertise en matière de développement de produit s'ajoute deux autres : celle de l'expertise de la détermination des contenus détenus (chimistes), et celle de la qualité de contenu des aliments (diététistes/nutritionnistes). Cette triple ignorance n'est pas l'apanage que des petites entreprises du secteur de la transformation. Il s'agit du dénominateur trop souvent commun de l'ensemble de ce secteur d'activité. Il constitue rien de moins que le maillon faible de la chaîne agroalimentaire.

Faute d'avoir ces compétences, l'essentiel de l'industrie voit l'alimentation comme une commodité commerciale et plus que jamais, cette commodité est soumise aux règles commerciales. À cet effet, Madame Louise Fresco, ex-directrice générale adjointe de l'organisation des Nations Unies sur l'agriculture et l'alimentation (FAO) et professeure à l'Université d'Amsterdam, dans une conférence donnée à Montréal¹⁰³ en octobre 2006, affirmait que depuis 1945, l'industrie agroalimentaire avait réussi à augmenter progressivement et régulièrement la production d'aliments tout en parvenant à en réduire le prix. Ce succès apparent aurait eu pour conséquence, entre autres choses, de diminuer la variété d'aliments produits ainsi que la qualité nutritive de ces derniers.

Madame Fresco avance même l'hypothèse que l'intérêt que porte l'industrie agroalimentaire à l'endroit de la santé serait notamment une occasion de mettre une valeur ajoutée à des aliments sans se questionner sur la pertinence réelle de ces nouveaux produits. Or, l'ajout de valeur est rentable pour cette industrie.

De fait, que ce soit pour Monsieur Lance Friedmann, Vice-président Senior, santé globale et bien-être, chez Kraft, ou encore pour Monsieur Gaetan Lussier, Président, Institut canadien des politiques agro-alimentaires (ICPA), le développement de produits alimentaires auxquels des propriétés santé ont été attribuées constitue des opportunités de croissance et de développement à saisir.^{104 105}

Si, tel qu'illustré plus tôt, les tendances actuelles démontrent que les aliments transformés sont là pour rester et si l'achat de produits transformés est bien ancré dans la vie de tous les jours, n'est-il pas temps d'œuvrer de manière rigoureuse et pertinente aux vraies attentes et aux réels besoins du mangeur d'aujourd'hui et de demain ?



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Nous savons qu'il optera pour des produits de qualité qui contribueront de manière pertinente à sa santé. Dans l'exercice de ce choix, il voudra obtenir une information à laquelle il peut se fier.

Dans l'état actuel, une part encore trop importante de l'industrie agroalimentaire n'est pas en mesure de relever le défi que lui posent à la fois la crise annoncée de santé publique et les exigences des mangeurs. Cette industrie doit procéder à un virage qui l'amènera à voir l'aliment non pas seulement comme une seule commodité commerciale, mais également et surtout comme un élément essentiel à la vie et au bien-être de l'ensemble de la population.

Pour y arriver, elle devra se doter des compétences notamment en matière de qualité de contenu, compétence détenue par les diététistes/nutritionnistes. La contribution des diététistes/nutritionnistes, professionnelles du contenu des aliments et de ses impacts sur la santé, est précieuse afin d'orienter l'industrie dans ses choix de développement de produits. Ce professionnel pourra accompagner l'industrie à fixer des critères nutritionnels afin de la guider dans sa mission de produire des mets de qualité, en toute connaissance de cause.

UNE INFORMATION MAL MISE EN FORME (SURABONDANCE, MANQUE DE VULGARISATION, DRAMATISATION, INFORMATION PARTISANE, ETC.)

Une enquête menée par les Diététistes du Canada a indiqué une multitude de sources d'informations sur la saine alimentation utilisée par les Canadiens et parmi les plus utilisées, notons: les magazines, les livres, l'Internet, les étiquettes alimentaires et les brochures.

Mais au-delà des sources consultées, c'est la confiance qu'ils expriment à l'égard des sources d'information qui mérite notre attention, les professionnels de la santé incluant les diététistes, médecins et infirmières ayant reçu la plus belle marque de confiance de la part des Canadiens. Les sources les moins crédibles étant l'industrie pharmaceutique, l'industrie alimentaire et la radio. En comparaison avec le reste du Canada, c'est au Québec que la confiance à l'égard des professionnels de la santé, de l'état et aussi de l'industrie alimentaire était alors la plus élevée¹⁰⁶.

Dans un contexte où le mangeur a quelques secondes pour choisir un produit à l'épicerie, son analyse doit se faire à la lumière des informations qui apparaissent sur les emballages. Aussi, il n'est pas surprenant de constater que l'emballage/étiquette est devenu la principale source d'information du mangeur¹⁰⁷. Le nouveau tableau de la valeur nutritive offre une façon plus uniforme de présenter la valeur nutritive du produit. Cependant, le consommateur moyen a beaucoup de difficulté à en tirer une conclusion, puisque les industries ont le loisir de choisir la grosseur d'une portion dans un ordre de grandeur permis. Donc, il devient compliqué de comparer les produits entre eux.

Il est plus facile pour le consommateur soucieux de sa santé, de se fier aux allégations nutritionnelles et de santé (source de fibres) plutôt qu'aux chiffres indiquant une source de fibres par exemple, dans le tableau (2 grammes).

En ce qui concerne les logos santé développés et autogérés par les compagnies privées ou de regroupement, le mangeur doit faire preuve de prudence et de vigilance. Il est difficile pour le commun des mangeurs de faire la distinction entre les entreprises qui font preuve de rigueur et celles qui, malgré des efforts louables et



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

respectables, produisent des critères de sélection qui semblent douteux et souvent biaisés, établis sur des critères de qualité qui leur conviennent.

Plusieurs consommateurs se fient plutôt à la longueur de la liste des ingrédients pour se faire une idée de la qualité d'un produit. Plus la liste est longue, plus il se méfie de la qualité du produit. Moins un produit est transformé, mieux c'est! Ils pourraient aussi s'attarder aux premiers ingrédients de la liste pour en tirer une conclusion, sachant que les ingrédients sont inscrits en ordre décroissant d'importance. De plus, dans un contexte où les allergies alimentaires font de nombreuses victimes, il est urgent de rendre obligatoire la déclaration des constituants allergènes.

Les normes d'étiquetage peuvent s'avérer utile, mais doivent s'accompagner de bonnes pratiques dans l'industrie de manière à ne pas restreindre indûment les choix alimentaires de ces enfants, la contamination avec des parties infimes d'allergènes constituant toujours un risque.

La nouvelle réglementation concernant l'étiquetage nutritionnel et le désir bien réel des mangeurs d'être mieux informés, représente une opportunité de rapprochement entre les diététistes/nutritionnistes et l'industrie alimentaire. L'industrie, tant de la transformation des aliments que de la distribution, a tout à gagner de cette alliance avec les professionnelles du contenu et de son impact sur la santé. Elle permettrait de s'assurer de la qualité réelle des produits et de l'information produite à l'intention du mangeur et, d'autre part, à renforcer le lien nécessaire de confiance du mangeur à l'endroit de la chaîne agroalimentaire.

MANQUE DE COHÉRENCE DANS L'ASSURANCE QUALITÉ DU DÉBUT À LA FIN DE LA CHAÎNE AGROALIMENTAIRE

Pour l'essentiel, quatre types de professionnels dont l'indépendance et l'imputabilité est garantie par un cadre légal précis^{xiv} se retrouvent dans le secteur agroalimentaire : les agronomes et les vétérinaires, au début de la chaîne agroalimentaire, des chimistes, puis les diététistes/nutritionnistes, en fin de chaîne.

Entre le début et la fin de cette chaîne, **on ne retrouve aucune profession qui a pour mandat de protéger le public**. Ainsi, non seulement il n'y a pas, ou peu, d'intervenant qui travaille au maintien et au développement de la qualité des aliments qui soit imputable et **reconnu par le Code des profession du Québec dans les secteurs de la transformation et de la distribution alimentaire**, mais on observe que ce vide est, s'il est comblé, occupé notamment par des individus essentiellement autodidacte.

Les intervenants en matière de contrôle de la qualité des aliments

Les quinze dernières années ont vu un développement important des secteurs de la transformation, de la distribution alimentaire. L'augmentation des exportations dans le secteur agroalimentaire, le développement de la sous-traitance chez les fournisseurs de services alimentaires, l'essor du prêt-à-manger, le souci des mangeurs pour des aliments sains, salubres et de bonne qualité et les efforts déployés par le gouvernement dans la promotion de la responsabilisation en matière

^{xiv} Le Code des professions du Québec



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

d'innocuité alimentaire ont poussé plusieurs entreprises à devenir proactives à cet égard. Elles ont donc recours, depuis quelque temps, à des firmes-conseils ou à des consultants en contrôle de la qualité.

Or, un survol de ce secteur d'activité a de quoi susciter certaines questions. Ainsi, il n'existe aucun programme de formation particulier, reconnu par le ministère de l'Éducation du Québec, qui mène vers ce type d'emploi, ni d'association de praticiens qui permettrait d'identifier des intervenants en innocuité alimentaire, et encore moins d'ordre professionnel pour normaliser la pratique dans le meilleur intérêt du public. Et force est de constater **qu'un nombre important d'individus profite de ce vide pour s'improviser consultants-experts en innocuité alimentaire.**

Du coup, nous sommes en droit de nous interroger sur la compétence véritable de ces travailleurs, sur leur maîtrise des notions scientifiques et technologiques liées à l'innocuité des aliments (système ISO, HACCP, traçabilité, microbiologie, chimie des aliments), sur leurs connaissances du contexte légal qui encadre le domaine alimentaire et sur les enjeux de santé publique, voire de nutrition publique, propres au secteur.

Les inspecteurs du Centre québécois d'inspection des aliments et de la santé animale

Selon des sources officielles, la formation minimale exigée des inspecteurs est un diplôme d'études collégiales (DEC) en technique alimentaire, et doit s'accompagner d'un certain nombre d'années d'expérience. En pratique, que ce soit au niveau municipal ou provincial, nombre de candidats au poste d'inspecteur possèdent, en plus du profil de technicien en diététique, une formation universitaire dans des domaines divers telles que la microbiologie, la biochimie, l'agronomie, la biologie, la science et la technologie des aliments, la nutrition.

Toute nouvelle recrue est encadrée, formée et supervisée par des inspecteurs d'expérience pendant une période minimale de trois mois. La formation donnée à ces recrues touche plusieurs aspects de l'innocuité alimentaire, dont la législation québécoise.

Après quelques semaines de formation au bureau, les nouveaux inspecteurs sont jumelés à un chef d'équipe, de qui ils reçoivent une formation sur les façons de faire et les attitudes à adopter au cours des visites d'inspection. Cet aspect s'avère particulièrement important dans les régions à forte diversité ethnique, étant donné la nécessité de respecter et de comprendre les différences culturelles afin d'obtenir la collaboration de tous.

Par la suite, les nouveaux inspecteurs font des visites d'inspection conjointement, puis en font seuls, dans de petits établissements, mais dans le même secteur qu'un inspecteur de métier afin d'avoir facilement accès à une personne-ressource en cas de besoin.

Après quelques semaines de visites d'inspections conjointes, les inspecteurs se voient attribuer un secteur de travail qui changera tous les deux ans. L'inspecteur aura à participer régulièrement à des sessions de formation continue.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Ailleurs au Canada

Si, au Québec, il n'existe pas de formation spécifique menant à une reconnaissance en matière de contrôle de la qualité ou de la profession d'inspecteur pour le secteur agroalimentaire, la situation est différente ailleurs au Canada. Certains établissements offrent en effet une formation de premier cycle universitaire qui mène à la profession d'inspecteur. C'est le cas, notamment, du Ryerson University¹⁰⁸ de Toronto, de l'University College of Cape Breton¹⁰⁹ de Sydney, et du Saskatchewan Indian Federated College¹¹⁰ de Regina. Le British Columbia Institute of Technology¹¹¹ de Vancouver et le Concordia University College¹¹² of Alberta d'Edmonton offrent pour leur part des programmes spécialisés à des détenteurs de baccalauréat.

Les programmes offerts par ces cinq universités canadiennes sont accrédités par le Canadian Institute of Public Health Inspectors¹¹³. De plus, pour travailler à titre de « registered public health inspector », les détenteurs d'un diplôme émis par ces établissements doivent avoir réussi l'examen d'admission à la profession administré par le Canadian Institute of Public Health Inspectors. D'ailleurs, en Colombie-Britannique, le titre de « registered public health inspector » est réservé à ceux ayant réussi cet examen.

UNE INSPECTION ALIMENTAIRE QUI SUIT DIFFICILEMENT LA CADENCE

Selon Statistique Canada¹¹⁴, le nombre d'emplois en alimentation dans les secteurs de la distribution, des commerces, de l'hébergement et de la restauration a crû de plus de 26 % entre 1992 et 2002, pour passer de 3 556 655 à 4 494 485. Au Québec, pendant la même période, ces secteurs auraient connu une croissance de 196 944 emplois.

Le nombre d'inspecteurs (du MAPAQ et des villes sous contrats) passait pour sa part d'environ 275 en 1994 à environ 240 en 2003, soit une diminution de plus de 12 % des effectifs¹¹⁵.

Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec a instauré, il est vrai, un système d'inspection astucieux, rigoureux et pertinent qui fait l'envie de plusieurs. Néanmoins, on voit mal comment un nombre moindre d'inspecteurs pourrait réussir à suivre l'augmentation du nombre d'employés. De plus, comme nombre d'emplois, notamment dans la restauration de masse, revêtent un caractère précaire, il apparaît impossible que les services d'inspection puissent également offrir un encadrement adéquat.

Plutôt prévenir que de constater...

La Direction de l'inspection des aliments du MAPAQ, grâce aux enquêtes de leur équipe d'inspection, accomplit sa mission curative. Mais cette situation n'est guère rassurante. **Chaque infraction relevée est une faute grave au regard des lois en vigueur et risque de compromettre la santé des consommateurs, particulièrement les malades, les enfants, les femme enceintes et la population âgée.** Cela indique aussi, que plusieurs autres infractions « mineures » pouvant néanmoins causer des préjudices importants à la santé se sont probablement produites durant cette même période... Bref, les condamnations ne sont sans doute que le dévoilement de la pointe d'un iceberg en matière de risques pour les consommateurs.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Les responsables d'activités de transformation et de distribution alimentaire disposent de peu d'outils afin de rassurer leur clientèle en matière de qualité. Certes, on retrouve l'inspection des aliments qui applique les lois et règlements. Il y a maintenant un programme de formation à l'intention des manipulateurs d'aliments qui sera sous peu obligatoire. Néanmoins, force est de constater que la prévention n'est pas pleinement valorisée.

Les normes et les inspections dans le secteur tertiaire doivent pouvoir garantir aux consommateurs l'innocuité des produits alimentaires. À ce jour, si le gouvernement québécois reconnaît l'importance d'élaborer une norme de qualité applicable aux services alimentaires de collectivités (CPE, école, hôpitaux etc.), là où se retrouve une population captive et fragilisée afin de la protéger et de lui offrir une alimentation de qualité, agréable et qui répond à ses besoins, il attend, pour des considérations politiques, que l'élaboration d'une telle norme soit produite par un organisme national. À ce jour, seul l'OPDQ a manifesté son intérêt à développer une telle norme. Or, puisque l'OPDQ n'est pas un organisme pan-canadien sa demande a essuyé un refus.

À l'heure actuelle, le secteur tertiaire est contrôlé par des inspections aléatoires visant l'innocuité et la salubrité des produits alimentaires, et ce, en fonction de la charge de risque de l'établissement, fondée sur l'inspection précédente, le cas échéant. Cette méthode, communément appelée la « Méthode des 5M » et basée sur le risque, place l'aliment au cœur des préoccupations. L'inspection cible ainsi des points critiques que le service alimentaire doit maîtriser. Ces points critiques concernent la matière, les méthodes de travail, la main-d'œuvre, le matériel et le milieu. Toutefois, la responsabilité de mettre au point des méthodes de contrôle revient uniquement à l'entreprise, et n'est donc pas normalisée dans l'ensemble du secteur tertiaire québécois. Ainsi, les services alimentaires et les restaurants sont laissés à eux-mêmes dans l'interprétation qu'ils font des lois et règlements.

En plus d'être inconstantes, les inspections manquent de standardisation et de rigueur. En effet, l'évaluation des facteurs de risque reste encore trop subjective, et cela, par un manque d'uniformisation de la méthode d'inspection. De plus, en ce qui a trait aux recommandations faites, le suivi entre chaque inspection laisse encore une fois aux entreprises le soin de se charger elles-mêmes de la gestion des risques décelés.

Si le gouvernement du Québec a le souci d'offrir des produits alimentaires dont l'innocuité et la salubrité sont assurées pour le mangeur, il devra établir des normes de qualité pour l'ensemble du secteur tertiaire. Elles devront également être en rapport direct avec celles des secteurs secondaire et primaire afin que s'établisse une cohérence, à la fois dans l'application des normes et dans la gestion des risques associés à l'innocuité des produits alimentaires destinés à l'ensemble de la population.

L'approche HACCP, qui vise la responsabilisation des exploitants en matière d'innocuité, permettrait donc à ces derniers d'instaurer des mécanismes standards reconnus de suivi des risques. Une telle standardisation aurait pour effets de rassurer la clientèle et de motiver les employés, qui se trouveraient alors à travailler pour des exploitants responsables.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

Si la gestion des risques s'effectue obligatoirement selon les mêmes principes « de la fourche à la fourchette », l'ensemble du secteur agroalimentaire gagnera en transparence et en cohérence, au bénéfice de tous. Aussi faut-il agir rapidement, d'autant que plusieurs organisations sont actuellement à élaborer leurs propres procédures et outils de gestion de l'innocuité ; la standardisation de ceux-ci n'en sera que plus compliquée. Le système HACCP ne sera pas la panacée à tous les risques répertoriés de l'industrie, et n'entraînera probablement pas à court terme les économies qu'on lui associe. En revanche, il garantira à tous que tout a été mis en place pour prévenir les dangers associés aux aliments.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

LES PISTES DE SOLUTION

1- FAIRE DU CITOYEN UN ACTEUR DE SON ALIMENTATION

Le consensus est clair et large. Notre meilleur outil d'intervention pour améliorer le sentiment de bien-être physique, mental et social des mangeurs du Québec est d'œuvrer dès maintenant, sans attendre, à la prévention des maladies chroniques. Pour ce faire, outre l'augmentation du niveau d'activité physique, notre meilleur moyen est sans contredit l'amélioration des habitudes alimentaires. Que l'acquisition de ces saines habitudes alimentaires passe nécessairement par l'acquisition d'habiletés et de connaissances en matière d'alimentation et de nutrition par le mangeur.

1.1- Par conséquent, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec réitère sa recommandation faite à la commission de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation en 2004 et, à la lumière de son expérience et de celle de ses partenaires, la bonifie. Ainsi, il recommande au gouvernement de :

FAIRE DE L'ACTE ALIMENTAIRE UN ÉLÉMENT DU CURRICULUM SCOLAIRE DU CPE JUSQU'À LA FIN DU SECONDAIRE DE TELLE SORTE QUE L'OFFRE ALIMENTAIRE PUISSE ÉVOLUER AU QUÉBEC

L'acte alimentaire couvre non seulement la connaissance des aliments et leur préparation, mais il comprend également la dimension cultures et traditions. Il aborde aussi la question de la production (où, quand, comment), de la transformation, de la distribution et de leurs impacts sur la qualité des aliments. Enfin, il touche les stratégie de mise en marché, l'achat et le traitement de l'information qui figure sur l'emballage afin de bien comprendre et d'influer sur le monde agroalimentaire.

1.2- Parce que l'acte de manger a un impact sur l'environnement, l'aménagement du territoire, sur l'économie d'une région et du Québec. Parce que manger des aliments produits à proximité revêt de nombreux avantages notamment en matière de goût et de nutrition. Parce qu'il faille développer des environnements qui facilitent l'exercice des habiletés acquises tout au long du parcours scolaire, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec recommande au gouvernement :



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

RENFORCER LES MESURES QUI PERMETTRONT AUX CONSOMMATEURS D'IDENTIFIER (PAR RÉGIONS ET SI POSSIBLE PAR PRODUCTEURS) LES DENRÉES ALIMENTAIRES QUÉBÉCOISES

Que ces mesures soit applicable à tous de telle sorte qu'il puisse être possible de pratiquer cette discrimination « positive » partout où on vend des aliments.

1.3- Parce que la majorité de la population n'est déjà pas en mesure d'apprécier convenablement toute l'information qui figure sur les étiquettes et emballages d'aujourd'hui; Parce que cette information n'est toujours pas rigoureuse; Parce que la confusion et la méfiance croissante des mangeurs qui découlent du contexte actuel sont nuisibles, à terme, à l'amélioration de la santé de la population, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec recommande fortement aux deux paliers de gouvernement :

RÉSISTER À LA TENTATION DE MULTIPLIER INDÛMENT LES INFORMATIONS SUR LES ÉTIQUETTES ET LES EMBALLAGES ET AMÉLIORER LA RIGUEUR DE L'INFORMATION DÉJÀ DISPONIBLE

Il importe de résister à la tentation de succomber au modèle américain. Il ne faut pas que les impératifs économiques de libre circulation des denrées alimentaires, et donc des informations qui figurent sur les emballages, aient préséance sur l'intérêt réel des mangeurs.

2- FAIRE DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION, EN PARTICULIER DE CELUI LIÉ À L'ALIMENTATION, UN ENJEU PRIMORDIAL POUR L'ENSEMBLE DE LA SOCIÉTÉ

2.1- Parce que le principal déterminant de la santé est le statut socio-économique bien plus que le seul prix des denrées, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec recommande à tous les paliers de gouvernement :

D'INTENSIFIER LA LUTTE À LA PAUVRETÉ

Le Québec, qui s'est doté d'une loi qui vise à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (L.R.Q., chapitre L-7) la mette en œuvre dans sa totalité dès maintenant.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

2.2- Parce que la santé c'est aussi avoir accès à des aliments de qualité produits localement et disponibles à prix équitable, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec signale au Gouvernement :

PROTÉGER LES TERRES À FORT POTENTIEL AGRICOLE ET PRIVILÉGIER D'ABORD LA PRODUCTION DESTINÉE À L'ALIMENTATION HUMAINE;

L'OPDQ est inquiet de voir disparaître les meilleures terres du Québec au profit d'activités économiques non alimentaires. Cette tendance hypothèque gravement le bien-être de l'ensemble des mangeurs du Québec et les met, à terme, dans une situation d'insécurité alimentaire.

2.3- Parce que des avantages de manger des aliments produits localement est notamment de pouvoir en déterminer efficacement la qualité; Parce que le bien-être du mangeur dépend de la qualité de ce qu'il mange (donc de son contenu), l'Ordre professionnel des diététistes du Québec signale aux deux paliers de gouvernement que :

S'ASSURER QUE LES MODES DE PRODUCTION D'ICI PERMETTENT D'AVOIR DES ALIMENTS DE QUALITÉ OPTIMALE, EN PARTICULIER QUANT À LEUR VALEUR NUTRITIVE;

L'agriculture biologique et l'agriculture à faibles intrants suscitent de plus en plus d'intérêt tant parmi les producteurs, les consommateurs et les environnementalistes que parmi les scientifiques dont bon nombre de travaux en corroborent les mérites¹¹⁶⁻¹¹⁷. Par exemple, à partir de ces travaux et d'une importante revue de la littérature, Brandt¹¹⁸ estime que le fait pour des individus de substituer des fruits et légumes biologiques à ceux conventionnels, pourrait résulter en une espérance de vie augmentée de 1-12 mois et ce, outre ses bienfaits pour l'innocuité alimentaire, parce qu'il favoriserait la qualité des aliments et leur efficacité nutritionnelle, la réduction des pertes post-récoltes et la diminution de l'exposition aux substances toxiques de même que la diminution de la pollution.

2.4- Parce que l'acte de manger est de plus en plus imparti, notamment aux CPE, aux écoles, hôpitaux etc.; Parce que l'offre alimentaire qu'on retrouve dans ces institutions doit permettre de soutenir réellement le bien-être physique, psychologique et social ainsi que les efforts de prévention; Parce ces institutions essentiellement publiques sont des moteurs économiques dans les milieux où elles se trouvent; parce que ces institutions doivent montrer l'exemple, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec recommande au Gouvernement de:

DOTER TOUTES LES INSTITUTIONS PUBLIQUES DU QUÉBEC DE POLITIQUES ALIMENTAIRES QUI PERMETTRAIENT À LA FOIS DE PRODUIRE UNE OFFRE ALIMENTAIRE QUI CORRESPONDE AUX VRAIS



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

BESOINS DES PERSONNES DESSERVIES ET DE SOUTENIR UN APPROVISIONNEMENT D'ABORD LOCAL;

Si le Gouvernement veut sincèrement faire la promotion de ce qui est produit ici, il doit s'assurer qu'il donne l'exemple. C'est une question de cohérence !

2.5- Parce qu'il faut permettre au mangeur d'avoir accès aux aliments produits au Québec pour toutes les raisons expliquées précédemment, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec recommande au Gouvernement :

D'INCITER LES CHAÎNES DE DISTRIBUTION ALIMENTAIRE À PRIVILÉGIER D'ABORD L'APPROVISIONNEMENT LOCAL;

D'adopter une approche fondée sur la cohérence de telle sorte que l'on crée un environnement où il est possible de trouver des aliments produits au Québec dans un cadre de qualité.

2.6- Parce que le bien-être du mangeur dépend notamment de la qualité de ce qu'il mange; parce que cette qualité, qu'elle soit de contenu, de goût, de conception ou de fabrication, doit faire l'objet de toutes les attentions, du début à la fin de la chaîne agroalimentaire; Parce que la nécessaire relation de confiance entre le mangeur et son système d'approvisionnement est fragile voir remis en question, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec recommande au Gouvernement de :

PALIER LA DISCONTINUITÉ DE L'IMPUTABILITÉ TOUT AU LONG DE LA CHAÎNE AGROALIMENTAIRE PAR L'INTERVENTION OBLIGATOIRE DE PROFESSIONNELS DONT LA FINALITÉ SERAIT LA PRIMAUTE DE L'INTÉRÊT PUBLIC TOUT AU LONG DE LADITE CHAÎNE;

Dans un contexte où l'alimentation est à la fois cause, traitement et surtout prévention des principales maladies qui hypothèquent la santé des Québécois et donc, l'épanouissement du Québec, une telle intervention est nécessaire. Il en va de la confiance des mangeurs à l'endroit de ce qui est mangé. De plus, dans un contexte où l'épidémie de maladies chroniques est planétaire, la continuité des interventions professionnelles pourrait se révéler être un précieux atout commercial.

2.7- Parce que pour le mangeur, manger est un acte vital, incontournable qui détermine le bien-être physique, psychologique et social; Parce que les missions des ministères fédéral et provincial responsables de l'alimentation font abstraction complète de ce lien, bien que ce soit la finalité du secteur de l'agriculture et de l'agroalimentaire, l'Ordre professionnel des diététistes recommande aux deux paliers de gouvernement de :



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

PRODUIRE DE NOUVELLE MISSION POUR AGRICULTURE ET AGROALIMENTAIRE CANADA AINSI QUE POUR LE MAPAQ AFIN DE REMETTRE LES CITOYENS AU CŒUR DE L'ASSIETTE

Moduler en conséquence les missions des ministères concernés. À titre d'exemple, l'OPDQ suggère que la mission actuelle du MAPAQ, qui est « *d'influencer et de soutenir l'essor de l'industrie bio alimentaire québécoise dans une perspective de développement durable* », devienne, « *s'assurer d'abord que la population québécoise ait accès à des aliments de qualité à prix équitable tout en favorisant, ensuite, l'essor de l'industrie bio alimentaire québécoise, le tout dans une perspective de développement durable* »



BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation, « les nouveaux enjeux de la sécurité alimentaire au Québec », Assemblée nationale du Québec. Page 11
- ² Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004), **Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages**, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada, 2007
- ³ Association canadienne des banques alimentaires, Bilan-Faim 2006, http://www.cafb-acba.ca/documents/HungerCount_2006_FR_WEB3.pdf
- ⁴ Dispensaire diététique de Montréal. Étude sur le coût du panier à provisions nutritifs dans divers quartiers de Montréal, avril 2006.
- ⁵ Dispensaire diététique de Montréal. Coût minimum de régimes nutritifs, janvier 2007.
- ⁶ Nathoo T., Shoveller J., Le panier à provisions nutritif permet-il d'évaluer la sécurité alimentaire? *Maladie Chronique au Canada*, Volume 24, Numéro 2/3 2003, Agence de santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/24-2/c_f.html
- ⁷ Chung C, Myers S. Do the poor pay more for food? An analysis of grocery store availability and food price disparities. *J Consumer Affairs* 1999;33(2):276 - 96.
- ⁸ Sooman A, Macintyre S, Anderson A. Scotland's health - a more difficult challenge for some? The price and availability of healthy foods in socially contrasting localities in the west of Scotland. *Health Bull* 1993;51(5):276 - 84.
- ⁹ Lise Bertrand, *Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal. Une étude géomatique*, 2006, à propos de sa première étude réalisée en 2002, p. 1.
- ¹⁰ <http://www.statcan.ca/francais/agcensus2001/>
- ¹¹ <http://www.upa.qc.ca/fra/coalition/index.asp>
- ¹² http://www.naturequebec.org/ressources/fichiers/Agriculture/CO05-11-29_manifeste.pdf
- ¹³ http://www.mapaq.gouv.qc.ca/cgi-bin/MsmGo.exe?grab_id=40&page_id=11732736&query=statistiques+exportations+importations&hiword=EXPORTANT+EXPORTATEUR+EXPORTATEURS+EXPORTATION+IMPORTANT+IMPORTANTS+IMPORTATEUR+IMPORTATEURS+IMPORTATION+IMPORTATIONSLES+STATISTIC+STATISTICS+STATISTIQUE+STATISTIQUEMENT+exportations+importations+statistiques+
- ¹⁴ Pesticide paper 2004 : <http://www.ocfp.on.ca/local/files/Communications/Current%20Issues/Pesticides/Final%20Paper%2023APR2004.pdf>
- ¹⁵ http://www.agr.gc.ca/acaaf/bopi-imbp/index_f.php
- ¹⁶ How Biofuels Measure up », *New Scientist*, 23 septembre 2006
- ¹⁷ Xuereb M. *Food Miles: Environmental Implications of Food Imports to Waterloo Region*: Public Health Planner, Region of Waterloo Public Health, November 2005 (24pp).
- ¹⁸ <http://www.parl.qc.ca/information/library/PRBpubs/prb0637-f.htm#note4>



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

-
- ¹⁹ <http://www.fao.org/newsroom/fr/news/2006/1000282/index.html>
- ²⁰ http://www.fqa.qc.ca/soussection1.php?section=1_2_2
- ²¹ <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/051109/q051109a.htm>
- ²² La situation démographique au Québec. Bilan 2006, http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/sit_demo_pdf.htm
- ²³ La société québécoise : portrait démographique http://www.gouv.qc.ca/Vision/Societe/PortraitDemographique_fr.html, consulté le 10 janvier 2004
- ²⁴ Statistique Canada_ Le quotidien, 13 mars 2001, disponible en ligne www.statcan.ca/Daily/français/010313a.htm
- ²⁵ Gilmour H , Park J. Dépendance, problèmes chroniques et douleur chez les personnes âgées. Supplément au rapport sur la santé, vol 16. Santé Canada, no-82-003 au catalogue.
- ²⁶ Ferland G. Alimentation et vieillissement. Presses de l'Université de Montréal, 2003.
- ²⁷ <http://www4.agr.qc.ca/AAFC-AAC/display-afficher.do?id=1170944121865&lang=f>
- ²⁸ Infopresse, Guide annuel média 2007
- ²⁹ Reportage de L'émission l'Épicerie, Radio-Canada, O'Glemman G : *La nourriture dans les cafétérias scolaires*, sept 2004-nov2005
- ³⁰ <http://www4.agr.qc.ca/AAFC-AAC/display-afficher.do?id=1170944121865&lang=f>
- ³¹ www.statcan.ca Site Internet de Statistique Canada. « Les habitudes alimentaires des canadiens » Rapports sur la santé, vol 18, no 2, mai 2007.No 82-003 au catalogue.
- ³² www.statcan.ca Site Internet de Statistique Canada. « Les détaillants canadiens en compétition pour le panier d'épicerie » No 11-621-MIF2006038 au catalogue. Avril 2006.
- ³³ www.mapaq.gouv.qc.ca Site Internet du MAPAQ. BioClips 2007. vol 15, no 7, mars 2007
- ³⁴ <http://www4.agr.qc.ca/AAFC-AAC/display-afficher.do?id=1170944121865&lang=f>
- ³⁵ www.mapaq.gouv.qc.ca Site Internet du MAPAQ. BioClip mars 2001
- ³⁶ Caraher M, Dixon P, Lang T, Carr-Hill R: *The state of cooking in England: the relationship of cooking skills to food choice*. British Food Journal, 1994, 101(8) pp.590-609
- ³⁷ Jean-Pierre Poulain, Manger Aujourd'hui, Attitudes, Normes et Pratiques, Éditions Privat, 2002
- ³⁸ Présentation : Stringer Engle R, Lecler P : *.Les pratiques culinaires et la sécurité alimentaire chez les jeunes femmes Montréalaises à faibles revenus*. Novembre 2006
- ³⁹ 2003, BVA pour la société Seb sur les pratiques culinaires des foyers français, n=954
- ⁴⁰ Caraher M, Dixon P, Lang T, Carr-Hill R: *The state of cooking in England: the relationship of cooking skills to food choice*. British Food Journal, 1994, 101(8) pp.590-609
- ⁴¹ ASPQ(2005) : *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à l'action*. Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP)35-37pp
- ⁴² L.R.Q., chapitre C-8.2 Loi sur les centres de la petite enfance et autres services de garde à l'enfance, article 5



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

43

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C_8_2/C8_2R2.HTM

44 Bresciani E, Nourriture et boissons de l'Égypte ancienne, Histoire de l'alimentation, sous la direction de Flandrin JL et Montanary M, Fayard, 1996, page 998

45 FRESCO L. O, Food, nutrition and agriculture 2000, n°27, pp. 4-13

46 <http://www4.agr.gc.ca/AAFC-AAC/display-afficher.do?id=1170944121865&lang=f>

47 OMS, Rapport sur la santé dans le monde. Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Genève 2002.

48 Pascal G., Nutrition, sécurité et santé, À table : peut-on encore bien manger ? Les éditions de l'aube, 2003, p. 111-131

49 <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Ministere/Info/mission/>

50 <http://www4.agr.gc.ca/AAFC-AAC/display-afficher.do?id=1173965157543&lang=f>

51 Evans, R.G., Être ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminants sociaux de la maladie, Chap. 1 p. 14-35. Presse de l'Université de Montréal, 1996

52 Institut national de la nutrition et le Conseil canadien des aliments et de la nutrition, Tracking Nutrition Trends, 2004

53 Conseil canadien des aliments et de la nutrition, Tracking Nutrition Trends, août 2006

54 Vue d'ensemble des habitudes alimentaires des canadiens, Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, <http://www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/82-620-MIF2006002.pdf> 2006

55 Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences. L'enfant en péril. Rapport du Comité, Ottawa, 1980.

56 Barker DJP. The fetal and infant origins of disease. Eur J Clin Invest 1995;25: 457-63.

57 Barker DJP. Fetal origins of coronary heart disease. Brit Med J 1995;311:171-4.

58 Delisle H. Programming of chronic disease by impaired fetal nutrition – Evidence and implications for policy and intervention strategies. World Health Organization, 2003, 93 p.

59 Institute of Medicine – Committee to study the prevention of low birthweight. Preventing low birthweight. Division of health promotion and disease prevention. Washington DC: National Academy Press, 1985.

60 Pelchat Y, Wilkins R. Dossier naissances: Quelques aspects socio-démographiques et sanitaires des mères et nouveau-nés de la région 6A, 1979-1983. Le Regroupement des départements de santé communautaire du Montréal métropolitain. Montréal, 1987.

61 Colin C, Desrosiers H. Naître égaux et en santé. Avis sur la grossesse en milieux défavorisés. Ministère de la santé et des Services sociaux, 1989.

62 Institut de la statistique du Québec. Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006. Gouvernement du Québec, septembre 2006.

63 Institute of Medicine – *ibid.*

64 Kramer M. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. Bull WHO 1987;65(5):663-737.

65 Dispensaire diététique de Montréal. 127^e rapport annuel, juin 2007.



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

⁶⁶ Diététistes du Canada. Diététistes communautaires du réseau de centres de santé. Community dietitians make a difference. Make sure there is a dietitian on your team. Toronto. 1999.

disponible à : www.dietitians.ca/diet/pdf/community_dietitians.pdf

⁶⁷ Higgins AC et coll. Impact of the Higgins Nutrition Intervention Program on birth weight: a within-mother analysis. JADA 89: 1097, 1989.

⁶⁸ Shields M. Obésité mesurée. L'obésité chez les enfants et les adolescents au Canada. Résultats de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistiques Canada, Rapport Nutrition no. 1, 2006.

⁶⁹ Franzese, A., G. Valerio, and M.I. Spagnuolo, Management of diabetes in childhood: are children small adults? Clin Nutr, 2004. 23(3): p. 293-305.

⁷⁰ Association canadienne du diabète. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique, Le diabète de type 2 chez les enfants et les adolescents. Canadian Journal of Diabetes, 2003. 27(suppl 2): p. S99-S102.

⁷¹ Jones J, Bennett S, Olmstead M et coll. Disordered eating attitudes and behaviours in teenage girls: a school based study, Can Med Journ Assoc, 165(5): 547, 2001.

⁷² Association canadienne du diabète. Comité d'experts des Lignes de pratique clinique, Le diabète de type 1 chez les enfants et les adolescents. Canadian Journal of Diabetes, 2003. 27(suppl 2): p. S92-S98.

⁷³ Organisation mondiale de la santé. Notes d'information INFOSANno 3/2006_Allergies alimentaires, 9 juin 2006.

⁷⁴ Site de l'Association québécoise des allergies alimentaires : <http://www.aqaa.qc.ca/index.htm> (consulté le 7 juin 2007)

⁷⁵ Santé Canada. Guide de pédiatrie clinique du personnel infirmier en soins primaires version disponible en ligne http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/nursing-infirm/2001_ped_guide/index_f.html (consulté le 12 juin 2007.)

⁷⁶ OMS, Rapport sur la santé dans le monde. Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Genève 2002

⁷⁷ OMS, Rapport sur la santé dans le monde. Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Genève 2002

⁷⁸ http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/fr/index1.html

⁷⁹

http://www.chronicdiseaseprevention.ca/content/case_for_change/case_for_change.asp?lang=EN& (consulté octobre 2005)

⁸⁰ http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2005-2006/fr/pdf/points_saillants.pdf (consulté octobre 2005)

⁸¹ http://www.infocentres_rsss.gouv.qc.ca/appl/h33/H33PrincPr.asp (consulté le 2004/01/07)

⁸² <http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/> (consulté le 2001/01/07 et 2004/01/19)

⁸³ Doll R, Peto R. Epidemiology of cancer. In: Weatherall DJ, Ledingham JGG, Warrell DA, eds. Oxford textbook of medicine. Oxford, Oxford University Press, 1996: 197-221.

⁸⁴ Weight control and physical activity. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2002 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol.6).



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

-
- ⁸⁵ World Cancer Research Fund And American Institute for cancer research. Food, Nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. Washington, 1997.
- ⁸⁶ <http://www.servicevie.com/02Sante/Manchette/Manchette21042003/manchette21042003.html> (consulté le 2004/01/07)
- ⁸⁷ Franz MJ, Bantle JP, Beebe CA, Brunzell JD, Chiasson JL, Garg A et al. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. Diabetes Care 2003;26 Suppl 1:S51-61..
- ⁸⁸ <http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/> (consulté le 2004/01/07)
- ⁸⁹ Franz MJ, Bantle JP, Beebe CA, Brunzell JD, Chiasson JL, Garg A et al. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. Diabetes Care 2003;26 Suppl 1:S51-61..
- ⁹⁰ Stats Diabète : Rapport sur la santé, 14(3), 2003. version disponible en ligne <http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-003-XIF/0030282-003-XIF.pdf>
- ⁹¹ DPP research group. Reduction in incidence of type 2 diabetes with life-style intervention or metformin. N Eng J Med, 346: 393-403, 2002.
- ⁹² Delahanty, Nathan DM. Research navigating the course of clinical practice in diabetes. Jour Amer Diet Assoc, 104: 1846-1853), 2004.
- ⁹³ DCCT Research group. The effect of intensive diabetes treatment on the developpement and progression of long term complications in insulin dependant diabetes mellitus. The Diabetes control and complications trial. N Eng J Med 329: 978-986, 1993.
- ⁹⁴ Barbeau MC, Bastasi G, Galibois I. Diabète sucré. Dans Chagnon Decelles D, Daignault Gélinas M, Lavallée Côté L et coll. Manuel de Nutrition Clinique en ligne, Montréal, Ordre professionnel des diététistes du Québec, 2007.
- ⁹⁵ Wolover T, Gougeon R, Freeze C, et al.. Nutrition Therapy Canadian Diabetes Association. Clinical practice guidelines committee, disponible en ligne <http://www.diabetes.ca/cpg2003/downloads>
- ⁹⁶ Franz MJ, Monk A, Barry B. Et al. Effectiveness of medical nutrition therapy provided by dietitians in the management of non insulin dependent diabetes: a randomized controlled trial. Jour Amer Diet Assoc 95:1009-1017, 1995.
- ⁹⁷ Fondation des maladies du cœur du Canada : Le fardeau croissant des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux au Canada, 2003, Ottawa, Canada, 2003.
- ⁹⁸ FAO/WHO Expert consultation. Technical report series 916. Nutrition and the Prevention of Chronic diseases. Geneva, 2003.
- ⁹⁹ Société canadienne d'hypertension. CHEP Recommandations for the management of hypertension disponible en ligne <http://mdm.ca/cpgnew/cpgs-f/french/help/2CHS2.htm>
- ¹⁰⁰ The Role of Nutrition in Maintaining Health in the Nation's Elderly: Evaluating Coverage of Nutrition Services for the Medicare Population (2000)Institute of Medicine (IOM)Committee on Nutrition Services for Medicare Beneficiaries, Food and Nutrition Board.INSTITUTE OF MEDICINE http://fermat.nap.edu/openbook.php?record_id=9741&page=R1
- ¹⁰¹ http://www.aetmis.gouv.qc.ca/fr/publications/scientifiques/aetmis_x/1998_01_res_fr.pdf (consulté le 2004/01/07)



Pour remettre le citoyen au cœur de l'assiette !

Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, déposé dans le cadre des travaux de la Commission sur l'avenir de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Québec

- ¹⁰² <http://www.inspq.gc.ca/domaines/HabitudesVie/ObesiteCardio.asp?D=2&D2=2> (consulté le 2004/01/07)
- ¹⁰³ <http://mediasite.campus.mcgill.ca/mediasite2/viewer/Viewer.aspx?layoutPrefix=LayoutTopRight&layoutOffset=Skins/Clean&width=800&height=631&peid=c302376f-5003-4394-a9f9-d9de04bb95b8&pid=e77e236f-2b2c-47a8-9322-a22283f3f6e2&pvid=500&mode=Default&shouldResize=false&playerType=WM64Lite#>
- ¹⁰⁴ <http://www.kraft.com/pdfs/IOMWorkshopRemarks2.pdf>
- ¹⁰⁵ Discours tenu dans le cadre du Forum économique de Montréal, Conférence de Montréal, édition 2006
- ¹⁰⁶ Marquis M., Dubeau C, Thibault I. Canadians' level of confidence in their sources of nutrition information. *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique* 2005, 66(3), 170-175.
- ¹⁰⁷ Conseil canadien des aliments et de la nutrition, Tracking Nutrition Trends, août 2006
- ¹⁰⁸ <http://www.ryerson.ca/programs/occhealth.html> (consulté le 2004/01/02)
- ¹⁰⁹ <http://www.uccb.ns.ca/index1.htm> (consulté le 2004/01/02)
- ¹¹⁰ <http://www.sifc.edu/science/enhs.html> (consulté le 2004/01/02)
- ¹¹¹ <http://programs.bcit.ca/8500DBTECH> (consulté le 2004/01/02)
- ¹¹² <http://www.envirohealth.concordia.ab.ca/background.htm> (consulté le 2004/01/02)
- ¹¹³ <http://www.ciphi.ca/index.php> (consulté le 2004/01/02)
- ¹¹⁴ [Statistiques sur les aliments, Statistique Canada, 2002, vol. 2, no. 1](#)
- ¹¹⁵ Information obtenue du MAPAQ en vertu de la loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, septembre 2003
- ¹¹⁶ Sligh M, Christman C. *Issues Paper: Organic agriculture and access to food - International Conference on Agriculture and Food Security*. Rome, Italy: FAO and Rural Advancement Foundation International 3-5 May 2007 (32pp). Report No.: OFS/2007/2
- ¹¹⁷ Niggli U, Leifert C, Alföldi T, Lück L, Willer H, (editors). *Improving Sustainability in Organic and Low Input Food Production Systems - Proceedings of the 3rd International Congress of the European Integrated Project 'Quality Low Input Food' (QLIF)*. Stuttgart, Germany: University of Honenheim 20-23 March 2007 (464pp). <http://orgprints.org/10417/> (consulté juin 2007)
- ¹¹⁸ Brandt K. *Issues Paper: Organic agriculture and food utilization - International Conference on Agriculture and Food Security*. Rome, Italy: FAO and Newcastle University, UK 3-5 May 2007 (40pp). Report No.: OFS/2007/4. http://www.fao.org/ORGANICAG/ofs/docs_en.htm (consulté juin 2007)