

*La surveillance alimentaire et
nutritionnelle au Canada:
une analyse de la conjoncture*

mars 2000

*Préparé par Diane McAmmond and Associates
pour le Groupe de travail sur un
système national de surveillance alimentaire
et nutritionnelle*

Table des matières

<i>Résumé</i>	<i>iii</i>
<i>1. Contexte et objet</i>	<i>6</i>
<i>2. En quoi devrait consister un système efficace de surveillance alimentaire et nutritionnelle?</i>	<i>3</i>
<i>2.1 Définition et terminologie</i>	<i>3</i>
<i>2.2 Utilisations et utilisateurs des données de surveillance</i>	<i>4</i>
<i>2.3 Principales questions auxquelles doit répondre la surveillance alimentaire et nutritionnelle</i>	<i>5</i>
<i>2.4 Exigences relatives à un système de surveillance efficace</i>	<i>7</i>
<i>3. Le contexte d'une surveillance alimentaire et nutritionnelle améliorée</i>	<i>9</i>
<i>3.1 Facteurs militant en faveur de l'amélioration de la surveillance</i>	<i>9</i>
<i>3.2 Possibilités, liens et facteurs facilitants</i>	<i>11</i>
<i>3.3 Défis</i>	<i>13</i>
<i>4. Aperçu de la surveillance alimentaire et nutritionnelle au Canada</i>	<i>15</i>
<i>4.1 Initiatives nationales de surveillance alimentaire et nutritionnelle existantes</i>	<i>15</i>
<i>4.2 Description des sources de données</i>	<i>22</i>
<i>4.3 Initiatives de surveillance axées sur les populations autochtones</i>	<i>25</i>
<i>4.4 Lacunes et limites de la capacité de surveillance nationale existante</i>	<i>26</i>
<i>5. Comparaisons avec d'autres pays</i>	<i>30</i>
<i>5.1 Vue d'ensemble</i>	<i>30</i>
<i>5.2 États-Unis</i>	<i>30</i>
<i>5.3 Australie</i>	<i>32</i>
<i>5.4 Nouvelle-Zélande</i>	<i>34</i>
<i>5.5 Royaume-Uni</i>	<i>36</i>
<i>5.6 Autres pays européens</i>	<i>37</i>
<i>6. Conclusion</i>	<i>38</i>
<i>Annexe A : Informateurs clés</i>	<i>39</i>
<i>Annexe B : Initiatives déjà réalisées en vue de mettre en place un système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle</i>	<i>40</i>
<i>Annexe C : Membres du Groupe de travail sur un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle</i>	<i>41</i>

Résumé

Qui dit population en bonne santé et productive dit nécessairement alimentation saine, bien-être nutritionnel et approvisionnement en aliments sûrs et nutritifs. L'adoption de politiques et de programmes gouvernementaux en matière d'aliments et de nutrition destinés à améliorer la santé de la population suppose des données probantes solides et une capacité de mesurer les résultats. D'où l'importance d'une capacité de surveillance efficace. Pendant longtemps, des données nationales de surveillance à jour et pertinentes sur les aliments et la nutrition ont cruellement fait défaut au Canada. Il y a maintenant près de trente ans que des données nationales ont été recueillies auprès de la population sur la consommation alimentaire et sur les indicateurs physiques et biologiques qui s'y rattachent. Il est impérieux d'obtenir ces éléments d'information si l'on veut faciliter l'élaboration de politiques et de programmes, mesurer l'impact et les résultats des politiques et des programmes et anticiper les problèmes de manière à y réagir de manière proactive.

Cette analyse de la conjoncture donne un aperçu du contexte actuel dans lequel s'inscrit la surveillance alimentaire et nutritionnelle au Canada et dresse un bilan de la situation. Elle vise à jeter les bases d'un plan d'action destiné à améliorer la situation. Elle a été préparée à l'intention d'un groupe de travail composé de représentants de diverses directions générales de Santé Canada et du groupe fédéral, provincial et territorial sur la nutrition. L'information a été recueillie au moyen d'un examen de documents et d'entretiens avec des informateurs clés.

Définition, utilisations et utilisateurs. La surveillance alimentaire et nutritionnelle consiste à suivre et à prévoir les phénomènes de santé et les déterminants de la santé liés à la nutrition. Elle implique la collecte, l'intégration, l'analyse, l'interprétation et la diffusion de données sur les aliments et les apports en éléments nutritifs; la salubrité des aliments et l'exposition aux risques d'origine environnementale; l'état nutritionnel; les effets de la nutrition sur la santé; les connaissances, les attitudes et les habitudes relatives à une saine alimentation et d'autres habitudes de vie; les facteurs démographiques; les déterminants de la santé liés à l'individu et à l'environnement et les facteurs qui ont une incidence sur l'accès à des aliments nutritifs sûrs et abordables. Il est important d'obtenir ces éléments d'information pour faciliter l'élaboration de politiques gouvernementales et en mesurer les résultats; favoriser l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de programmes et de services; conseiller et renseigner la population et orienter et étayer les recherches. Le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires, les organismes régionaux et locaux de santé publique, les organisations non gouvernementales de la santé, les chercheurs, l'industrie alimentaire et les associations de consommateurs sont les principaux utilisateurs des données de surveillance alimentaire et nutritionnelle.

Exigences relatives au système. Un système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle efficace pour le Canada devrait tabler sur diverses sources de données qui s'articulent autour d'un programme de base prévoyant une série d'enquêtes menées périodiquement auprès d'un échantillon représentatif de la population canadienne composé de tous les groupes d'âge. Il devrait aussi pouvoir effectuer le couplage des données sur les aliments, la nutrition et les autres facteurs liés à la santé. Le système doit permettre de suivre les tendances et d'anticiper les besoins nouveaux en information et d'y répondre, notamment ceux de populations spéciales, et être conçu de manière à assurer une liaison optimale avec les activités de recherche. Son champ d'application doit être réaliste et raisonnable. Ses priorités et

ses objectifs doivent être définis à la lumière des données de surveillance qui seraient le plus utiles aux programmes et aux politiques. Il est essentiel que l'on s'engage de manière soutenue à offrir au système un soutien financier et logistique adéquat et continu, puisqu'on ne saurait exercer une surveillance efficace au moyen d'une série d'initiatives ponctuelles et d'une durée limitée. Les principaux intervenants, partenaires et utilisateurs devraient participer à l'élaboration et à l'appui du système. Il faudrait que le système soit rentable, capable de rendre des comptes et adapté aux besoins des intervenants et de ses utilisateurs.

Le contexte d'une surveillance alimentaire et nutritionnelle améliorée. De nombreux facteurs importants qui militent en faveur d'un changement témoignent de la nécessité d'améliorer la capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle au Canada en tenant compte des possibilités et des défis propres au contexte actuel.

FACTEURS MILITANT EN FAVEUR D'UN CHANGEMENT

- La malnutrition est un important facteur de risque évitable pour les principales maladies chroniques dont les répercussions sur le Canada sont énormes sur les plans de la morbidité, de l'incapacité et des décès prématurés. On estime à 6,3 milliards \$ le fardeau économique que représentent les mauvaises habitudes alimentaires au Canada, ce qui comprend 1,8 milliards \$ en coûts directs des soins de santé. Malgré l'engouement de la population pour une saine alimentation, l'incidence des problèmes de santé liés à la nutrition demeure élevée.
- L'intérêt de la population pour les risques posés par les aliments et la salubrité des aliments ne cesse de croître. La contamination des aliments d'origine environnementale est un enjeu de plus en plus important. L'approvisionnement alimentaire et les habitudes de consommation alimentaire évoluent rapidement. La mise en place de politiques et de programmes favorisant la salubrité des aliments, une alimentation saine et le bien-être nutritionnel suppose la capacité de suivre les changements et les risques liés à l'approvisionnement alimentaire, aux habitudes de consommation et à l'état nutritionnel.
- Il y a lieu d'améliorer la surveillance nutritionnelle des enfants pour contribuer à ériger le développement des enfants en santé en priorité politique du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires.
- On observe chez les populations autochtones une forte incidence de problèmes de santé liés à la nutrition. Or, l'amélioration de l'état de santé des Autochtones, l'une des grandes priorités du Canada sur le plan de la santé publique, passe par l'amélioration des données de surveillance.
- L'accès à une alimentation suffisante et l'insécurité alimentaire sont des problèmes qui ne cessent de prendre de l'ampleur. Il faut obtenir des données pour mieux comprendre la nature et l'envergure de ce phénomène et pour élaborer des stratégies d'intervention.
- La surveillance du recours croissant aux suppléments diététiques et des phénomènes nouveaux tels que les nutraceutiques et les aliments fonctionnels est essentielle à plusieurs égards : éducation du public, évaluation des allégations nutritionnelles

fonctionnelles, exigences concernant l'étiquetage et élaboration de politiques visant à faire en sorte que ces produits soient utilisés de manière sûre et judicieuse.

POSSIBILITÉS, LIENS ET FACTEURS FACILITANTS

- Les nouvelles technologies de l'information et les nouvelles biotechnologies laissent entrevoir des possibilités énormes sur le plan de la surveillance de la nutrition et de la santé.
- Le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires se sont donné pour priorité d'améliorer l'information sur la santé, notamment d'intensifier la surveillance de la santé, afin que les décisions prises à l'égard du système de santé soient plus efficaces et solidement étayées.
- Des organismes gouvernementaux (FPT) clés peuvent promouvoir l'amélioration de la surveillance alimentaire et nutritionnelle et contribuer activement au processus. C'est le cas surtout du Comité consultatif FPT sur l'infrastructure de la santé et du Comité consultatif FPT sur la santé de la population.
- L'Initiative du Carnet de route, fruit d'une collaboration entre l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada et Santé Canada, a inscrit en tête de liste de ses priorités l'amélioration de la surveillance et du suivi de l'information sur les questions de santé actuelles et nouvelles, ce qui devrait comprendre les aliments et la nutrition.
- Quelques nouvelles initiatives de Santé Canada pourraient être reliées à la surveillance alimentaire et nutritionnelle, notamment le Réseau de surveillance de la santé, et diverses initiatives visant à améliorer la salubrité des aliments et la capacité de surveillance nutritionnelle du ministère.
- La surveillance alimentaire et nutritionnelle est en voie de devenir une priorité à l'échelle internationale. D'où les possibilités de collaboration avec d'autres pays et l'occasion de coupler les bases de données de surveillance de divers pays.

DÉFIS

- La création d'une capacité nationale de surveillance alimentaire et nutritionnelle efficace sera une entreprise coûteuse et complexe. Des pressions seront exercées pour que le système ait un champ d'application extrêmement vaste et réponde aux besoins et priorités d'un vaste éventail d'utilisateurs et d'intervenants, ce qui pourrait nuire à la faisabilité du projet et rendre son coût prohibitif.
- Si l'on veut tirer parti des nouvelles technologies et mettre l'accent sur les futurs besoins, il faudra absolument entreprendre des efforts délibérés. On aura tendance à répondre aux questions du passé, et non de l'avenir, et à se limiter aux méthodes les plus connues.

- La conception d'un système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle devra nécessairement miser sur la collaboration. Il faudra trouver un excellent moyen d'établir et de gérer cette collaboration pour obtenir des résultats rapides.
- Il faudra surmonter les facteurs associés aux efforts infructueux menés au cours des vingt dernières années pour créer une capacité nationale de surveillance alimentaire et nutritionnelle.
- La capacité de surveillance du Canada doit tenir compte des populations autochtones, de leurs besoins et intérêts particuliers, surtout en ce qui concerne la participation de la collectivité et la propriété et le contrôle des données.
- Il faudra trouver des moyens appropriés de mettre à contribution l'industrie alimentaire, étant donné les problèmes de partialité qui pourraient se poser.

Sources existantes de données de surveillance alimentaire et nutritionnelle. Le Canada n'a jamais mis en place de programme systématique de surveillance alimentaire et nutritionnelle nationale. L'*Enquête nutrition Canada*, réalisée en 1970-1972, était la première et seule vaste enquête d'envergure nationale sur la nutrition. Il devait s'agir d'une enquête longitudinale, mais elle n'a jamais été reproduite. Depuis, diverses enquêtes sur la santé et autres initiatives (la plupart n'étant pas spécifiquement axées sur la nutrition) ont fourni certains éléments d'information dont on avait besoin pour répondre à certains besoins nationaux en matière de surveillance nutritionnelle. Ces sources de données sont décrites dans l'Analyse de la conjoncture et sont rattachées aux grands enjeux de la surveillance et aux besoins en information concernant l'approvisionnement alimentaire, la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs, l'état nutritionnel et l'état de santé de la population.

Lacunes et contraintes. Il existe d'importantes lacunes et contraintes qui font que les données nationales de surveillance alimentaire et nutritionnelle accessibles sont de peu d'utilité pour l'élaboration de politiques et de programmes, l'évaluation des résultats des politiques et des programmes gouvernementaux, la recherche et d'autres initiatives clés. Les principaux problèmes relevés sont les suivants.

- Les seuls éléments d'information que l'on recueille régulièrement sur la consommation nationale sont fondés sur les dépenses alimentaires, lesquelles ne fournissent qu'une estimation brute qui ne permet pas de connaître l'état nutritionnel de la population, de repérer les groupes à risque sur le plan nutritionnel ni d'évaluer les risques relatifs à la salubrité des aliments.
- On ne possède aucune mesure physique et aucun biomarqueur de l'état nutritionnel, de l'exposition aux facteurs de risque environnementaux, des effets sur la santé et des liens entre ces facteurs. On ne dispose d'aucun mécanisme permettant d'établir un lien entre les caractéristiques héréditaires, l'état nutritionnel et les effets sur la santé.
- Le regroupement des données tirées d'enquêtes provinciales sur la nutrition réalisées entre 1990 et 1999, qui permettrait de tracer un tableau valable de la consommation alimentaire et de l'état nutritionnel des adultes au Canada, pose d'importants problèmes.

- Il n'existe pour ainsi dire aucune donnée sur la consommation alimentaire et l'état nutritionnel des enfants, des personnes âgées ou des populations autochtones.
- L'exposition aux facteurs de risque environnementaux, aux contaminants alimentaires et aux risques d'origine alimentaire ne fait l'objet d'aucune surveillance systématique et exhaustive à l'échelle nationale.
- Les sources de données très limitées que l'on possède ne peuvent être couplées de manière à permettre de saisir les liens entre la consommation alimentaire, l'état nutritionnel, l'exposition aux risques d'origine environnementale, les connaissances, les attitudes et les habitudes liées à la nutrition, l'état de santé et les déterminants de la santé.
- On ne possède aucune donnée nationale permettant de mieux comprendre l'insécurité alimentaire et ses répercussions et de trouver des moyens d'y remédier.

Facteurs particuliers à prendre en considération à l'égard des populations autochtones. Les initiatives de surveillance visant les populations autochtones doivent prendre en compte des facteurs et posent des problèmes particuliers. En effet, si l'on veut qu'elle réponde aux besoins, soit adaptée aux réalités des collectivités et puisse tabler sur une participation communautaire à tous les niveaux, il faut que la surveillance tienne compte du contexte culturel de ces populations. De manière générale, la réussite des initiatives de surveillance en milieu autochtone est tributaire des facteurs suivants : propriété et contrôle des données par la collectivité, renforcement des capacités des collectivités, adoption d'une démarche intégrée aux étapes de la planification, de l'analyse et de la diffusion des données, continuité des efforts et suivi des initiatives et couplage et intégration des différentes initiatives de surveillance de la santé.

Comparaisons avec d'autres pays. L'Australie, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis et le Royaume-Uni ont été inclus dans l'analyse de la conjoncture parce que leur population, leur approvisionnement alimentaire et leurs problèmes de santé sont très comparables à ceux du Canada. À la différence du Canada, il existe dans chacun de ces pays une importante enquête nationale sur la nutrition. Le Royaume-Uni et les États-Unis mettent en oeuvre un programme continu prévoyant la tenue d'enquêtes par sondage auprès de la population avec renouvellement, qui tiennent compte de tous les groupes d'âge. L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont récemment terminé une enquête nationale de grande envergure et se sont engagées à répéter l'expérience périodiquement. Les États-Unis ont mis en place un programme de surveillance de la nutrition à grande échelle, qui englobe plus de 90 enquêtes, activités ou systèmes de surveillance distincts. Selon des informateurs clés des quatre pays, les résultats de leur système national de surveillance nutritionnelle justifient amplement les dépenses qui s'y rattachent, et sont extrêmement utiles à l'élaboration de politiques et de programmes gouvernementaux et à l'évaluation de leurs résultats.

La surveillance alimentaire et nutritionnelle au Canada : une analyse de la conjoncture

1. Contexte et objet

Qui dit population en bonne santé et productive dit nécessairement alimentation saine, bien-être nutritionnel et approvisionnement en aliments sûrs et nutritifs. Il s'ensuit une baisse des coûts des soins de santé et des dépenses sociales et une amélioration de la qualité de vie pour l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes.

L'adoption de politiques et de programmes gouvernementaux en matière d'aliments et de nutrition destinés à améliorer la santé de la population suppose des données probantes solides et une capacité de mesurer les résultats. Dans cette optique, il faut mettre en place un mécanisme de surveillance continue, permettant de mesurer et de surveiller la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs, la salubrité des aliments, l'état nutritionnel, les effets sur la santé de la nutrition, les connaissances, les attitudes et les habitudes liées à une alimentation saine et d'autres habitudes de vie comme l'activité physique. Ces éléments d'information doivent être appariés aux données sur les facteurs démographiques; les déterminants de la santé liés à l'individu et à l'environnement et les facteurs qui ont une incidence sur l'accès à des aliments nutritifs sûrs et abordables. Il importe d'obtenir toutes ces données pour tous les groupes d'âge de la population ainsi que pour des sous-populations vulnérables.

Pendant longtemps, des données nationales de surveillance à jour et pertinentes sur les aliments et la nutrition ont cruellement fait défaut au Canada. Il y a maintenant près de trente ans que des données nationales ont été recueillies auprès de la population sur la consommation alimentaire et sur les indicateurs physiques et biologiques qui s'y rattachent. On ne dispose d'aucune donnée permettant d'établir un lien entre les habitudes alimentaires, les indicateurs de l'état nutritionnel, les indicateurs sociaux et économiques et d'autres facteurs, d'une part, et la maladie et les effets sur la santé, d'autre part. Les données sur les indicateurs biologiques de l'état nutritionnel et de ses effets sur la maladie sont limitées, et il y a lieu d'en produire ou de les améliorer avant de les apparier. Il est impérieux d'obtenir ces éléments d'information si l'on veut faciliter l'élaboration de politiques et de programmes, mesurer l'impact et les résultats des politiques et des programmes et anticiper les problèmes de manière à y réagir de manière proactive.

Une amélioration de la capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle du Canada s'impose. Ce document donne un aperçu du contexte actuel dans lequel s'inscrit la surveillance alimentaire et nutritionnelle au Canada et dresse un bilan de la situation. Elle vise à jeter les bases d'un plan d'action destiné à améliorer la situation. Elle a été préparée à l'intention d'un groupe de travail composé de représentants de diverses directions générales de Santé Canada et du groupe fédéral, provincial et territorial sur la nutrition (voir la liste des membres du groupe de travail à l'annexe C). Il s'agit de la première étape de l'élaboration d'un plan national de surveillance alimentaire et nutritionnelle. Un document d'accompagnement explique le bien-fondé d'un investissement en vue de doter le Canada d'une capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle efficace.

Cette analyse de la conjoncture devrait intéresser quiconque est soucieux d'améliorer la surveillance alimentaire et nutritionnelle, surtout les décideurs et les éventuels partenaires qui

pourraient jouer un rôle dans la création et la mise en oeuvre d'une capacité de surveillance de la santé plus efficace au Canada.

Les éléments d'information présentés ici reposent sur une analyse des documents existants. De plus, nous avons interviewé des informateurs clés pour recueillir les points de vue des organisations gouvernementales et non gouvernementales, des chercheurs et des associations autochtones du Canada sur les aliments et la nutrition. Nous avons également interrogé des représentants nationaux des gouvernements de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, des États-Unis et du Royaume-Uni, et passé en revue des documents produits dans ces pays. La liste des informateurs clés est fournie à l'annexe A.

2. En quoi devrait consister un système efficace de surveillance alimentaire et nutritionnelle?

2.1 Définition et terminologie

Selon la définition qu'en donne le Réseau de surveillance de la santé au Canada, la surveillance de la santé désigne « le dépistage et la prévision de problèmes de santé ou de déterminants de la santé par la collecte, l'intégration, l'analyse et l'interprétation de données et par la diffusion de produits de surveillance... aux personnes concernées ».

Dans le cas de la surveillance alimentaire et nutritionnelle, l'accent est mis sur la collecte, l'intégration, l'analyse, l'interprétation et la diffusion de données sur la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs; la salubrité des aliments et l'exposition aux risques d'origine environnementale; l'état nutritionnel; les effets de la nutrition sur la santé; les connaissances, les attitudes et les habitudes relatives à une saine alimentation et d'autres habitudes de vie; les facteurs démographiques; les déterminants de la santé liés à l'individu et à l'environnement et les facteurs qui ont une incidence sur l'accès à des aliments nutritifs sûrs et abordables.

La surveillance ne désigne pas l'enquête, la planification, l'intervention, la recherche, l'établissement de priorités, l'élaboration de politiques, la gestion ponctuelle ni la gestion de risques. Toutefois, la surveillance permet d'obtenir des données essentielles à toutes ces activités.

La surveillance présente essentiellement les caractéristiques suivantes :¹

- La surveillance est généralement prospective et vise un but précis. Elle implique l'organisation de certains moyens d'obtenir des données en prévision de leur utilisation au lieu de puiser dans des données déjà recueillies.
- La surveillance suppose la collecte de données de manière continue, ou du moins à intervalles réguliers. Elle met l'accent sur des phénomènes de santé ou des facteurs d'influence qui sont susceptibles de changer, et suit les tendances relatives à ces phénomènes.
- Les données de surveillance sont fondées sur la population. Elles portent sur les effets sur la santé et les déterminants de la santé observés dans l'ensemble de la population ou dans certaines sous-populations.
- La surveillance ne se limite pas à la collecte de données. Elle comprend la mise au point de produits de surveillance qui apportent une valeur ajoutée aux données parce qu'ils reposent sur l'intégration, l'analyse, l'interprétation et la diffusion.

¹ Adapté du document sommaire intitulé Un réseau de surveillance de la santé au Canada. Santé Canada, juillet 1999.

- Les produits de surveillance doivent être accessibles rapidement aux décideurs du secteur de la santé, et les systèmes de surveillance doivent pouvoir s'adapter rapidement aux changements, notamment aux nouveaux phénomènes de santé.

Dans la version anglaise de ce rapport, il est précisé que les termes « surveillance » et « monitoring » sont parfois utilisés de manière interchangeable. Dans d'autres cas, une distinction est établie entre les termes, le terme « monitoring » désignant généralement une activité plus vaste qui englobe la « surveillance ». Certains jugent que le terme « surveillance » a une acception trop restreinte et technique pour tenir compte de la grande diversité des activités que suppose la mise en place d'un système global, et lui préfèrent le terme « monitoring ». Ainsi, les É.-U., l'Australie et la Nouvelle-Zélande emploient tous le terme « monitoring » pour désigner leur système global. Toutefois, par respect pour la terminologie généralement utilisée au Canada actuellement, c'est le terme « surveillance » qui est utilisé d'un bout à l'autre du document, dans une acception très large.

2.2 Utilisations et utilisateurs des données de surveillance

Un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle efficace doit produire rapidement des données devant servir à de multiples fins et à de nombreux utilisateurs. Voici une liste des utilisations possibles de ces données. On trouvera dans la section 4 de ce document une description des besoins précis en information liés à ces utilisations et les sources de données qui existent déjà pour répondre à ces besoins, notamment les lacunes et les limites de ces sources.

Faciliter l'élaboration de politiques gouvernementales et l'évaluation de leurs résultats, notamment :

- Politiques de réglementation des aliments (p. ex. les additifs alimentaires, l'enrichissement, l'étiquetage)
- Politiques relatives à la nutrition (p. ex. politiques et lignes directrices concernant une alimentation saine, la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs recommandés par jour, l'apport maximal tolérable)
- Politiques relatives à la santé (p. ex. les soins prénatals et les soins aux nourrissons, la prévention et la gestion des maladies chroniques)
- Politiques concernant l'hygiène du milieu (p. ex. la salubrité des aliments et de l'eau, la contamination alimentaire)
- Politiques agricoles (p. ex. un approvisionnement alimentaire durable, la production et la transformation des aliments)
- Politiques de sécurité sociale (p. ex. le soutien du revenu, la sécurité alimentaire)
- Politiques économiques et commerciales (p. ex. l'importation d'aliments, les subventions au secteur alimentaire).

Appuyer l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de programmes et de services, notamment :

- Programmes et services d'éducation alimentaire destinés à divers groupes
- Programmes et services axés sur la santé et le développement de l'enfant, p. ex. le Programme canadien de nutrition prénatale
- Programmes et services de promotion de la santé

Programmes de nutrition clinique
Programmes et services de salubrité des aliments
Programmes de surveillance et d'exécution de la réglementation des aliments
Programmes et services d'évaluation des aliments et des risques liés à l'alimentation
Programmes et services de sécurité alimentaire destinés aux groupes vulnérables
Évaluation de la suffisance de la consommation alimentaire et conception de régimes adaptés aux besoins nutritionnels de différents groupes
Prise de décisions concernant la prestation de services, notamment l'affectation de ressources et les comptes à rendre.

Offrir de l'information pour conseiller et renseigner la population, par exemple :

Guides concernant une saine alimentation, comme le Guide alimentaire canadien pour manger sainement
Avis sanitaires, par exemple à propos des aliments et de l'eau contaminés
Information destinée à faciliter l'évaluation des risques pour la santé, découlant par exemple des additifs, des pesticides
Conseils sur la préparation d'aliments sains.

Orienter la recherche et offrir des données à l'appui de la recherche :

Dégager les tendances et relever les questions qui méritent de faire l'objet de recherches ciblées
Aider à définir les priorités et les programmes de recherche sur les aliments et la nutrition
Aider à établir un lien entre la recherche et les politiques gouvernementales
Offrir des données à l'appui des recherches.

Si toutes ces utilisations revêtent une importance critique, les informateurs clés interrogés dans le cadre de cette analyse de la conjoncture étaient unanimes à déclarer que les données de surveillance alimentaire et nutritionnelle servent avant tout à faciliter l'élaboration de politiques gouvernementales et l'évaluation de leurs résultats. À leur avis, la protection du bien-être nutritionnel de la population canadienne doit nécessairement reposer sur l'adoption de politiques gouvernementales solidement étayées, et il faut obtenir des données de surveillance pour pouvoir répondre à des questions primordiales telles que :

Est-ce que nos politiques et nos programmes réussissent à garantir un approvisionnement en aliments sûrs et nutritifs?

Quelles sont les répercussions de nos politiques et de nos programmes sur les habitudes alimentaires, l'état nutritionnel et la santé de la population?

En outre, les informateurs clés s'accordaient tous à dire que le Canada ne possède pas la capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle voulue pour bien étayer et évaluer les politiques et programmes gouvernementaux. Plusieurs ont souligné que le manque de données de surveillance de qualité et l'absence d'information sur les tendances historiques ont beaucoup nui à bon nombre d'initiatives politiques de Santé Canada et des provinces. On ne saurait trop insister sur l'importance critique de données nationales, puisque bien des aspects des politiques et des règlements relatifs aux aliments relèvent du champ de compétence du gouvernement fédéral. De

plus, les politiques alimentaires et nutritionnelles nationales jettent les bases et définissent le cadre des mesures prises par les partenaires à tous les niveaux du gouvernement et celles du secteur bénévole et du secteur privé.

Utilisateurs des données de surveillance. Le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires, les organismes régionaux et locaux de santé publique ont besoin de données de surveillance alimentaire et nutritionnelle pour étayer et évaluer leurs politiques et leurs programmes et pour renseigner la population. Les gens qui font de la recherche sur les aliments et la nutrition doivent avoir accès aux données de surveillance pour bien accomplir leur travail. L'industrie alimentaire peut aussi utiliser ces données pour mettre au point et commercialiser ses produits. Enfin, ces données peuvent servir à étayer et à appuyer les activités des associations de consommateurs.

2.3 Principales questions auxquelles doit répondre la surveillance alimentaire et nutritionnelle

La collecte de données qui serviront aux fins et aux utilisateurs mentionnés plus haut suppose la mise en place d'un système global de surveillance alimentaire et nutritionnelle. Ce système doit comprendre essentiellement trois types de données : des données sur l'approvisionnement alimentaire, des données sur la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs et des données sur l'état nutritionnel et l'état de santé de la population et de certaines sous-populations (notamment des mesures physiques et biochimiques). De plus, il doit offrir des données sur les facteurs qui influent sur le choix et la consommation d'aliments ainsi que sur les facteurs qui expliquent les différences entre les groupes de population sur les plans de l'état nutritionnel et de l'état de santé (les déterminants socio-économiques, environnementaux, biologiques et génétiques de la santé). Il faut aussi obtenir des données de référence qui permettront d'interpréter les données recueillies dans le cadre de la surveillance alimentaire et nutritionnelle, notamment sur la composition des aliments, les guides alimentaires, la consommation alimentaire recommandée, les valeurs de référence pour les mesures physiques et biochimiques et les normes de salubrité des aliments.

Voici une liste des principales questions auxquelles un système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle doit apporter des réponses². On trouvera dans la section 4 de ce document une description sommaire des types de données dont on a besoin pour répondre à ces questions, ainsi que des sources d'information qui existent déjà et de leurs limites.

L'approvisionnement alimentaire

L'approvisionnement alimentaire suffit-il à répondre aux besoins nutritionnels de la population?

L'approvisionnement alimentaire est-il sain?

² Ces catégories de données et les questions qui s'y rattachent et auxquelles doit répondre la surveillance sont adaptées du document intitulé *Plan for a national and nutrition monitoring program*, publié par l'American Institute of Health and Welfare en juin 1995.

Quelles sont les répercussions sur l'état nutritionnel et sur la santé des changements dans la composition des aliments offerts à la consommation, attribuables notamment aux changements technologiques qui touchent la production et la transformation, l'enrichissement, les aliments fonctionnels, les règlements concernant les aliments?

L'accessibilité de l'approvisionnement alimentaire (coût, disponibilité, quantité) permet-elle aux individus d'avoir une alimentation conforme aux recommandations alimentaires actuelles, indépendamment de la région où ils vivent, de leur situation socio-économique, de leur origine ethnique et d'autres facteurs clés?

La consommation d'aliments et d'éléments nutritifs

Quels genres d'aliments les Canadiens consomment-ils? Quels genres d'éléments nutritifs consomment-ils et en quelle quantité?

Quelle est la proportion de la population, et des sous-populations vulnérables, qui a une alimentation conforme aux recommandations alimentaires actuelles?

Quelle est la prévalence de la consommation insuffisante ou excessive d'éléments nutritifs dans la population?

Quelles sont les sous-populations les plus susceptibles de consommer trop ou pas assez d'éléments nutritifs? Quels sont les facteurs associés à la consommation insuffisante ou excessive d'éléments nutritifs?

Quelle est la prévalence et la durée de l'allaitement maternel?

Quels sont les facteurs qui incitent les gens à suivre les recommandations alimentaires actuelles et à avoir une alimentation saine et quels sont les facteurs qui les en empêchent?

L'état nutritionnel et l'état de santé de la population

Quelle est la prévalence de l'insuffisance pondérale, du surplus de poids et de l'obésité dans la population?

Quelle est la prévalence de certaines carences et de certains excès nutritionnels dans la population et dans des sous-populations vulnérables?

Quelles sont les tendances relatives aux problèmes de santé liés à l'alimentation dans la population et en quoi sont-elles rattachées aux tendances concernant la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs?

Dans quelle mesure l'enrichissement des aliments s'impose-t-il et quelles seraient ses répercussions sur l'état nutritionnel et l'état de santé de groupes vulnérables?

Quels sont les liens entre l'état nutritionnel et l'état de santé, d'une part, et les principaux déterminants socio-économiques, environnementaux, biologiques et génétiques de la santé?

2.4 Exigences relatives à un système de surveillance efficace

Il ressort des réponses fournies par les informateurs clés, de l'examen des documents existants et des discussions du groupe de travail que si l'on veut mettre en place un système efficace de surveillance alimentaire et nutritionnelle au Canada, il est essentiel de satisfaire aux exigences suivantes en matière de contenu, de conception et de mise en oeuvre.

- Il faut pouvoir compter sur une diversité de sources de données afin de fournir des éléments d'information fiables, en temps opportun et de manière continue sur : la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs, la salubrité des aliments et l'exposition aux risques d'origine environnementale; l'état nutritionnel; les effets de la nutrition sur la santé; les connaissances, les attitudes et les habitudes relatives à une saine alimentation et d'autres habitudes de vie; les facteurs démographiques; les déterminants de la santé liés à l'individu et à l'environnement et les facteurs qui ont une incidence sur l'accès à des aliments nutritifs sûrs et abordables. Il faut aussi pouvoir assurer le couplage de ces différents types de données.
- Le système doit reposer sur un programme de base prévoyant une série d'enquêtes menées périodiquement auprès d'un échantillon représentatif de la population canadienne composé de tous les groupes d'âge, qui permet de recueillir des données fiables au fil du temps. Le programme doit recueillir à tout le moins de l'information sur la consommation alimentaire (à l'aide de méthodes rigoureuses comme le rappel de 24 heures sur les aliments ou le journal alimentaire), les connaissances, les attitudes et les comportements liés à la nutrition, les mesures physiques (comme la taille, le poids) et biologiques (p. ex. à partir d'un prélèvement sanguin) et les déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé. Il serait très souhaitable que le programme comporte un volet longitudinal.
- Le système de surveillance devrait pouvoir assurer le couplage de données sur la consommation alimentaire, les mesures biologiques, les facteurs ayant une incidence sur des habitudes alimentaires saines, l'état nutritionnel et l'état de santé, les déterminants de la santé et les effets de la nutrition sur la santé des individus.
- Pour mettre en place le système, il faudrait coupler, rationaliser ou améliorer les sources de données alimentaires et nutritionnelles qui existent déjà et créer de nouvelles sources afin de combler les lacunes relevées. Le système de surveillance alimentaire et nutritionnelle devrait aussi être conçu de manière à être relié à d'autres sources de données sur la santé et les déterminants de la santé et de données démographiques.
- Les principaux intervenants, partenaires et utilisateurs devraient participer à l'élaboration et à la mise en oeuvre du système. Le système doit être rentable, capable de rendre des comptes et adapté aux besoins des intervenants et de ses utilisateurs.
- Le système doit permettre de suivre les tendances et d'anticiper les besoins nouveaux en information et d'y répondre, notamment ceux de populations spéciales.
- Le système, les activités qui s'y rattachent et les éléments qui le composent doivent viser clairement à produire rapidement de l'information à l'appui de l'élaboration de

programmes et de politiques et de l'évaluation des résultats des programmes et des politiques. Les priorités et objectifs du système doivent être définis à la lumière des données de surveillance qui seraient le plus utiles aux programmes et aux politiques.

- Le champ d'application du système, et des éléments qui le composent, doit être réaliste et raisonnable. Il ne devrait comprendre que des activités de surveillance qui peuvent être menées de manière efficace.
- Il est essentiel que le système puisse compter sur un appui financier soutenu et suffisant, des ressources humaines et un appui logistique. Une surveillance ne peut être efficace si elle repose sur une série d'initiatives ponctuelles et d'une durée limitée.
- Il faut que le système dispose de ressources suffisantes pour que les données soient analysées rapidement et que les produits de surveillance soient mis au point et diffusés en temps opportun, conditions qui doivent absolument être réunies si l'on veut que les données soient utiles à la prise de décisions en matière de politiques et de programmes.
- Il faut que les données de surveillance soient bien communiquées aux personnes concernées. Les résultats de la surveillance doivent être analysés, résumés, interprétés et diffusés de telle sorte que les décideurs puissent y avoir facilement accès et s'en servir.
- Le système de surveillance doit être conçu de manière à assurer une liaison optimale avec les activités de recherche. Il importe d'obtenir des données de surveillance pour orienter la définition des priorités de la recherche et pour réaliser les travaux de recherche. La recherche et la surveillance sont des activités complémentaires qui sont toutes deux essentielles à la prise de décisions solidement étayées.
- Il faut que les bases de données de surveillance soient accessibles au grand public et à ceux qui ont besoin d'éléments d'information détaillés dans le cadre de leur travail. L'accès à ces données doit être abordable et rapide.

3. Le contexte d'une surveillance alimentaire et nutritionnelle améliorée

De nombreux facteurs importants qui militent en faveur d'un changement témoignent de la nécessité d'améliorer la capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle au Canada. Pour que les efforts menés en vue de susciter les changements voulus portent fruit, il faut reconnaître les possibilités et les défis propres au contexte actuel et en tenir compte. Voici les principaux facteurs qui définissent le contexte dans lequel doivent s'inscrire les efforts de surveillance.

3.1 Facteurs militant en faveur de l'amélioration de la surveillance

- *La malnutrition est un important facteur de risque évitable pour les principales maladies chroniques dont les répercussions sur le Canada sont énormes sur les plans de la morbidité, de l'incapacité et des décès prématurés.* Il est primordial d'obtenir des données à jour et exhaustives et des données conjoncturelles sur les habitudes alimentaires et l'état nutritionnel ainsi que sur les facteurs qui influent sur les choix alimentaires dans le but d'élaborer des stratégies de prévention des maladies cardiovasculaires, du diabète, de l'ostéoporose, du cancer, du surplus de poids et de l'obésité, et d'autres maladies et problèmes de santé chroniques. On estime à 6,3 milliards \$ le fardeau économique que représentent les mauvaises habitudes alimentaires au Canada, ce qui comprend 1,8 milliards \$ en coûts directs des soins de santé.³
- *Malgré l'engouement de la population pour une saine alimentation, l'incidence des problèmes de santé liés à la nutrition demeure élevée.* Si l'on veut mieux promouvoir et favoriser l'adoption d'une alimentation saine, il faut exercer une surveillance continue sur la consommation alimentaire et sur les facteurs qui influent sur l'alimentation, notamment les connaissances, les attitudes et les comportements, et sur les facteurs liés aux habitudes de vie comme l'activité physique, et sur les déterminants économiques et sociaux de la santé.
- *L'intérêt de la population pour les risques posés par les aliments et la salubrité des aliments ne cesse de croître.* Les consommateurs et les groupes de défense et d'intérêt s'attendent à ce que le gouvernement dispose de données exhaustives et à jour pour renseigner et conseiller la population et pour définir et appliquer des politiques et des règlements relatifs aux aliments et à la nutrition. Parmi les questions qui mobilisent actuellement l'attention figurent les contaminants alimentaires tels que les résidus de pesticides, les additifs alimentaires et les aliments génétiquement modifiés. Il existe dans la population énormément de crainte, de confusion et de désinformation au sujet de ces questions et d'autres enjeux liés à la salubrité des aliments. Pour tenir compte de ces préoccupations et faciliter la prise de décisions éclairées, il est essentiel de recueillir des données nettement améliorées sur les attitudes et les inquiétudes de la population, la consommation et les habitudes alimentaires, l'état nutritionnel et les effets de l'alimentation sur la santé.

³ Le calcul des coûts a été réalisé par l'Unité du conditionnement physique et de la vie active, à la lumière des données tirées du document *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, 1993.

- *La contamination des aliments d'origine environnementale est un enjeu de plus en plus important.* Il est essentiel de recueillir de l'information sur les contaminants de l'environnement présents dans les aliments ainsi que sur la consommation alimentaire pour effectuer des analyses de risques et définir et défendre des politiques alimentaires fédérales et provinciales. L'approvisionnement alimentaire est une source d'exposition aux contaminants de l'environnement (pesticides, métaux lourds, etc.) plus importante que l'air; pourtant, ce sont surtout les risques posés par la pollution ambiante qui retiennent l'attention. La contamination par l'environnement des aliments traditionnels consommés par les Autochtones est un problème particulier qui nécessite une surveillance accrue.
- *Le développement des enfants en santé constitue une grande priorité politique* du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires. Si l'on veut faire en sorte que les enfants aient le meilleur départ possible dans la vie, il est primordial de mettre l'accent sur le bien-être nutritionnel de la femme enceinte et de l'enfant tout au cours de son développement. Pour appuyer cette politique prioritaire, il faut améliorer la surveillance nutritionnelle des enfants. Au Canada, on ne dispose pour ainsi dire d'aucune donnée nationale sur la consommation alimentaire et l'état nutritionnel des enfants, et sur l'ampleur et la nature des problèmes nutritionnels qui existent. De plus, l'information sur l'insécurité alimentaire qui touche les enfants est extrêmement déficiente.
- *On observe chez les populations autochtones une forte incidence de problèmes de santé liés à la nutrition.* L'incidence de certains problèmes de santé d'origine nutritionnelle, surtout du diabète et de l'obésité, augmente considérablement dans certains groupes. Or, l'amélioration de l'état de santé des Autochtones constitue l'une des grandes priorités du Canada sur le plan de la santé publique. Dans cette optique, il est essentiel d'améliorer la surveillance de la consommation alimentaire, de l'état nutritionnel, des connaissances, des attitudes et des habitudes liées à la nutrition et des effets de l'alimentation sur la santé.
- Il est essentiel de *maintenir le bien-être nutritionnel des personnes âgées* si l'on veut préserver leur qualité de vie, réduire les effets des maladies chroniques et éviter une perte d'autonomie prématurée. On possède peu d'information sur l'état nutritionnel des personnes âgées et on connaît mal les besoins nutritionnels particuliers de cette population.
- *L'approvisionnement alimentaire évolue rapidement*, sous l'effet de plusieurs facteurs : nouvelles techniques de phytogénétique et de reproduction animale, de lutte contre les maladies affectant les récoltes et de lutte antiparasitaire, évolution des méthodes de production et de transformation, accords sur les échanges commerciaux qui accroissent la libre circulation des aliments entre les pays et évolution de la demande des consommateurs. Il faut obtenir des données de surveillance à jour et en temps opportun pour être en mesure de veiller à ce que les politiques et règlements relatifs aux aliments permettent de bien protéger et promouvoir la santé des individus face à ces changements.
- *Les habitudes de consommation alimentaire sont en pleine évolution.* Cette modification des tendances tient à la diversification croissante de la composition ethnique de la population canadienne et à l'évolution rapide de la production et de la commercialisation

des aliments. Les contraintes de temps croissantes imposées aux familles et le manque de savoir-faire culinaire se traduisent par une consommation accrue d'aliments tout prêts et de repas pris au restaurant. En ayant recours à des pratiques telles que la promotion de grosses portions et la commercialisation agressive d'aliments tout prêts et pré-cuisinés, le secteur alimentaire exerce une influence sur les choix et les habitudes alimentaires. De plus, le vieillissement de la population entraînera vraisemblablement une modification des habitudes de consommation. L'adoption de politiques et de programmes destinés à favoriser une alimentation saine et le bien-être nutritionnel suppose une capacité de surveillance continue et rapide de l'évolution des habitudes de consommation, de l'état nutritionnel et des raisons qui sous-tendent les choix alimentaires. Cette information doit permettre de comprendre les changements survenus dans l'ensemble de la population ainsi que dans certains groupes d'âge, dans des sous-populations qui ont des habitudes alimentaires différentes (p. ex. les nouveaux immigrants, les végétariens, les populations autochtones qui abandonnent un mode d'alimentation traditionnel au profit d'une alimentation occidentale) et dans certains groupes qui risquent d'être touchés par l'insécurité alimentaire et les carences nutritionnelles.

- *L'accès à une alimentation suffisante et l'insécurité alimentaire sont des problèmes qui ne cessent de prendre de l'ampleur.* Les différences relatives au bien-être nutritionnel, observées entre la population générale et les groupes vulnérables et marginalisés, tiennent le plus souvent à la pauvreté et à des problèmes d'accès aux aliments, conjugués à d'autres obstacles sociaux et économiques. Certaines personnes à faible revenu sont incapables de se procurer les aliments nécessaires à leur bien-être nutritionnel sans compromettre d'autres besoins élémentaires. Le recours aux banques alimentaires est en hausse au Canada. L'isolement géographique aussi a une incidence sur l'accès aux aliments puisqu'il explique que les aliments, surtout les denrées périssables, soient coûteux et parfois difficiles, voire impossibles, à obtenir, indépendamment du coût. Il faut obtenir des données pour mieux comprendre la nature et l'envergure de ce phénomène et pour élaborer des stratégies d'intervention efficaces.
- Les suppléments diététiques, les nutraceutiques et les aliments fonctionnels suscitent un intérêt croissant et sont de plus en plus abondamment utilisés. Les suppléments diététiques comprennent les vitamines et les minéraux. Les aliments fonctionnels désignent les aliments qui, outre leur apport énergétique et nutritionnel, ont des effets bénéfiques prouvés sur le fonctionnement de l'organisme. Les nutraceutiques sont des produits qui découlent d'aliments purifiés, qui ont des effets physiologiques bénéfiques ou qui protègent contre la maladie, et sont généralement utilisés à des fins médicales. Il est primordial de recueillir de l'information sur le recours à ces produits et les raisons qui motivent leur utilisation et leurs effets sur l'état nutritionnel et l'état de santé, ces données devant servir à diverses fins : éducation du public, évaluation des allégations nutritionnelles fonctionnelles, exigences concernant l'étiquetage et élaboration de politiques visant à faire en sorte que ces produits soient utilisés de manière sûre et judicieuse.

3.2 Possibilités, liens et facteurs facilitateurs

- *Les nouvelles technologies de l'information et les nouvelles biotechnologies* laissent entrevoir des possibilités énormes sur le plan de la surveillance de la nutrition et de la

santé. Les nouvelles technologies de l'information, encore inconnues il y a quelques années, permettent d'accroître l'efficacité et l'ampleur de la collecte et du traitement des données et d'apparier les sources de données. Grâce aux nouvelles biotechnologies, il devient de plus en plus facile de mesurer et d'apparier les marqueurs biologiques et génétiques et les expositions aux risques d'origine environnementale, notamment par le biais des aliments. Ces nouvelles approches permettent de réaliser de vastes enquêtes prospectives qui englobent les antécédents médicaux, la consommation alimentaire, l'exposition aux produits chimiques et les marqueurs biologiques, et qui peuvent apparier les données relatives à l'alimentation et celles concernant les expositions aux risques d'origine environnementale, les risques génétiques, les marqueurs de maladies et les effets sur la maladie et la santé.

- *L'amélioration de l'information sur la santé fait actuellement partie des priorités du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, l'objectif visé étant de faire en sorte que les décisions prises à l'égard du système de santé soient plus efficaces et solidement étayées. Des investissements considérables sont faits dans l'information sur la santé et l'infrastructure. L'amélioration de la capacité nationale de surveillance de la santé est un des grands secteurs visés par cette initiative. Le bien-être nutritionnel et un approvisionnement en aliments sûrs et nutritifs concernent au plus au point tous les aspects du système de santé : prévention, promotion de la santé, protection de la santé et soins de santé. C'est pourquoi l'amélioration de la surveillance alimentaire et nutritionnelle devrait occuper une place de choix dans les initiatives visant à améliorer l'information sur la santé*
- *L'Initiative du Carnet de route est le fruit d'une collaboration entre l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada, Santé Canada et de nombreux autres groupes oeuvrant à tous les niveaux, tant national, que régional et local. En tête de liste de ses priorités figure l'amélioration de la surveillance et du suivi de l'information sur les importants enjeux actuels et nouveaux dans le secteur de la santé. L'accent est mis sur l'accès aux réseaux d'information et infrastructures de l'information et sur l'établissement de liens avec ces derniers. Une telle initiative permet de renforcer la surveillance alimentaire et nutritionnelle et de créer la capacité voulue pour apparier ultérieurement les données sur les aliments et la nutrition aux autres bases de données sur la santé, comme les données de surveillance des maladies chroniques (p. ex. les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète).*
- *Le premier cycle (an 2000) de la nouvelle *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, conçue par Statistique Canada, l'ICIS et Santé Canada, ne comprendra que quelques questions de base sur la consommation de fruits et de légumes, et un module facultatif qui traite de l'examen physique. Toutefois, il est tout à fait possible de prévoir dans les prochains cycles un volet aliments et nutrition plus complet. L'ESCC vise à recueillir les données nécessaires aux échelons local et régional, qui peuvent être regroupées à l'échelle provinciale et nationale.*
- *Le Comité consultatif FPT sur l'infrastructure de la santé, qui rend compte à la Conférence FPT des sous-ministres de la Santé, a pour fonction de recommander des priorités et de coordonner des initiatives qui concernent les deux ordres de gouvernement. Il a créé un Groupe de travail sur la surveillance de la santé qui pourrait*

promouvoir l'idée que la capacité globale du Canada en matière d'information sur la santé doit comprendre impérativement l'intensification de la surveillance alimentaire et nutritionnelle.

- *Le Réseau de surveillance de la santé au Canada*, une initiative du Bureau de surveillance de la santé de Santé Canada, est dirigé par le Groupe de travail sur la surveillance de la santé. Il a pour objet de doter les instances locales/régionales, provinciales/territoriales et nationales de la capacité d'obtenir et de s'échanger des données de surveillance de la santé. Il met l'accent sur la lutte contre les maladies transmissibles, mais on prévoit élargir son champ d'intervention au fil du temps. Le réseau offrira aux professionnels de la santé une tribune d'échanges qui les aidera à élaborer des ententes cadres sur les protocoles et l'accès aux données, à dresser un inventaire de bases de données, à mettre au point de nouveaux instruments devant faciliter l'accès aux données et l'analyse de données et à offrir des conseils sur la création de nouveaux systèmes de surveillance. Le réseau pourrait offrir des conseils et assurer les couplages voulus à l'étape de l'élaboration d'un système amélioré de surveillance alimentaire et nutritionnelle.
- *Le Comité consultatif FPT sur la santé de la population* est responsable de deux grandes initiatives qui concernent la surveillance alimentaire et nutritionnelle. Le projet d'infrastructure du groupe de travail sur la santé publique vise à accroître la capacité du système de santé publique de s'attaquer aux problèmes actuels et nouveaux, notamment la capacité de surveillance. L'état nutritionnel de la population et l'établissement de liens entre l'alimentation et la santé sont des questions d'intérêt primordiale en santé publique, et une capacité de surveillance efficace doit en tenir compte. Le groupe de travail responsable des orientations stratégiques et des indicateurs en est au stade final de l'élaboration d'une série d'orientations stratégiques nationales pour la santé de la population. Ces orientations serviront de cadre pour l'élaboration d'indicateurs, et leur application sera surveillée par les provinces et le gouvernement fédéral (de concert avec l'ICIS). Il est essentiel de mettre en place une capacité nationale de surveillance alimentaire et nutritionnelle si l'on veut inclure dans cette initiative des indicateurs de l'état nutritionnel.
- *Quelques nouvelles initiatives de Santé Canada* pourraient être reliées à la surveillance alimentaire et nutritionnelle. On pourrait citer à titre d'exemples l'Initiative de lutte contre le diabète; diverses initiatives visant à améliorer la salubrité des aliments et la capacité de surveillance nutritionnelle du ministère; l'élaboration d'une politique nationale en matière d'étiquetage et l'examen des politiques relatives à l'adjonction de vitamines et de minéraux aux aliments. Ces initiatives pourraient permettre de renforcer les activités de surveillance alimentaire et nutritionnelle qui existent déjà, d'obtenir les ressources voulues pour les nouvelles activités à entreprendre pour combler les lacunes et assurer un couplage avec les systèmes de surveillance connexes (p. ex. la surveillance du diabète).
- *La surveillance alimentaire et nutritionnelle est en voie de devenir une priorité à l'échelle internationale.* D'où les possibilités de collaboration avec d'autres pays et l'occasion de coupler les bases de données de surveillance de divers pays. Ainsi, les États-Unis sont disposés à partager gratuitement les connaissances et les techniques

qu'ils ont mis au point dans le cadre de leur système de surveillance alimentaire et nutritionnel global et perfectionné. Il y a aussi de plus en plus de possibilités de couplage de bases de données de surveillance entre les pays.

3.3 Défis

- *La création d'une capacité nationale de surveillance alimentaire et nutritionnelle efficace sera une entreprise coûteuse et complexe.* Par exemple, le système doit prévoir un moyen de recueillir des données nationales auprès d'un échantillon représentatif de tous les groupes d'âge de la population et des sous-groupes que l'on se propose d'étudier. Le coût et la complexité d'une telle entreprise semblent être les principaux facteurs qui expliquent qu'aucune enquête nationale n'a été réalisée depuis 1972. Les enquêtes provinciales sur la nutrition, menées de 1990 à 1999 (voir la description dans la section 4), sont le fruit d'une volonté commune du gouvernement fédéral et des provinces de recueillir des données qui pourraient être regroupées de manière à rendre compte de la situation à l'échelle nationale. Toutefois, de graves problèmes liés à la durée des enquêtes (la collecte des données s'est étalée sur une période de 10 ans, de sorte qu'il faut compter un délai de 12 ans ou plus avant que les comptes rendus de toutes les provinces soient accessibles) ont nui à l'efficacité de la démarche. Il y a lieu de trouver un moyen pratique de recueillir les données nationales dont on a besoin. La plupart des autres pays développés ont investi les sommes considérables voulues pour la tenue de vastes enquêtes nationales et ont trouvé que le jeu en valait la chandelle (voir les comparaisons entre les pays dans la section 5).
- *Il sera difficile de décider de l'envergure à donner à un système national de surveillance nutritionnelle.* Des pressions seront exercées pour que le système ait un champ d'application extrêmement vaste et pour qu'il soit à la fine pointe des progrès, de manière à ce qu'il réponde aux besoins d'un vaste éventail d'utilisateurs et d'intervenants, ce qui pourrait rendre son coût prohibitif. Il ne sera guère facile d'établir une distinction entre les données qui doivent être obtenues régulièrement à l'appui des politiques publiques prioritaires et pour l'évaluation de leurs résultats, et les données dont on pourrait avoir besoin (ou qu'il serait intéressant d'obtenir) dans le cadre d'études prospectives. Il ne sera jamais possible de satisfaire à tous les besoins. Il faut donc trouver un moyen de définir des objectifs très clairs et de faire en sorte que les principaux intervenants et utilisateurs s'entendent sur les objectifs qui sont réalisables et raisonnables.
- *Si l'on veut tirer parti des nouvelles technologies et mettre l'accent sur les futurs besoins, il faudra absolument entreprendre des efforts délibérés.* On aura tendance à répondre aux questions du passé, et non de l'avenir, et à se limiter aux méthodes les plus connues. Le défi consistera à concilier les besoins actuels et les méthodes éprouvées, d'une part, et les besoins futurs, les nouvelles technologies et les nouvelles approches, d'autre part, et ce, de la manière la plus appropriée et la plus rentable.
- *La conception d'un système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle devra nécessairement miser sur la collaboration,* étant donné les responsabilités et capacités respectives des intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux qui jouent un rôle à

l'intérieur du système de santé canadien, et l'engagement du gouvernement fédéral à collaborer avec des partenaires du secteur public et d'autres secteurs. Une collaboration fructueuse est difficile à établir. Elle suppose un leadership efficace, du temps, un engagement, de la part de tous les partenaires, à y investir énormément de ressources et une grande volonté d'agir. Il faudra trouver un excellent moyen d'établir et de gérer cette collaboration pour obtenir des résultats rapides.

- *Il faudra vaincre la réticence que pourraient montrer les partenaires en raison des problèmes rencontrés dans les enquêtes provinciales sur la nutrition.* À cela s'ajoutent les nombreux efforts menés au fil des ans pour améliorer la capacité nationale de surveillance alimentaire et nutritionnelle du Canada, et qui ont tous été infructueux (on trouvera à l'annexe B une liste des principales initiatives). Il est impératif de comprendre les raisons qui expliquent ces échecs continus et de remédier à la situation.
- *La capacité de surveillance du Canada doit tenir compte des populations autochtones, de leurs besoins et intérêts particuliers,* surtout en ce qui concerne la participation de la collectivité et la propriété et le contrôle des données. Dans cette optique, il faudra faire appel à des démarches différentes de celles que l'on utilise normalement dans la surveillance de la population générale, tout en veillant à ce que les données relatives aux deux populations soient comparables. Il y a des modèles dont on peut s'inspirer, par exemple les méthodes mises au point par le Centre for Indigenous People's Nutrition and Environment pour ses enquêtes dans la région arctique, et la démarche adoptée dans le cadre de l'Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits.
- *Il faudra trouver des moyens appropriés de mettre à contribution l'industrie alimentaire.* La surveillance alimentaire et nutritionnelle présente énormément d'intérêt pour l'industrie alimentaire puisqu'elle peut l'aider à mettre au point et à commercialiser ses produits et à montrer, par son intérêt pour une saine alimentation et la santé de la population, qu'elle a le sens des responsabilités sociales. Ainsi, faute de données nationales de surveillance à jour, le Centre d'information sur le boeuf a parrainé une mini-enquête nationale sur la nutrition en 1998, de concert avec d'autres partenaires de l'industrie et Agriculture Canada (enquête réalisée par l'Université McGill), afin de recueillir de l'information sur la consommation alimentaire et les habitudes de consommation. Les données seront accessibles et utiles à l'industrie et aux organisations gouvernementales. Pourtant, la participation de l'industrie à la surveillance alimentaire et nutritionnelle suscite de la méfiance (et parfois des réactions extrêmement négatives) dans la population et chez de nombreux professionnels de la santé. Ce qu'ils craignent, c'est que le financement des activités de surveillance par l'industrie fausse les choix de sujets d'enquête, voire les résultats. Or, l'industrie alimentaire est un important intervenant et pourrait s'avérer un précieux partenaire. Il faudra donc trouver des modes de partenariat susceptibles de dissiper ces craintes.

4. Aperçu de la surveillance alimentaire et nutritionnelle au Canada

Cette partie de l'analyse de la conjoncture offre un aperçu des sources de données de surveillance alimentaire et nutritionnelle, anciennes et actuelles. Elle établit un lien entre les principales questions de surveillance et les besoins en information, décrit les initiatives spécifiquement axées sur les populations autochtones et met en évidence les très graves lacunes et limites des sources de données et de la capacité de surveillance actuelles du Canada.

4.1 Initiatives nationales de surveillance alimentaire et nutritionnelle existantes

Le Canada n'a jamais mis en place de programme systématique de surveillance alimentaire et nutritionnelle nationale. Lors de la conférence internationale sur la nutrition tenue en 1992, le Canada, et d'autres participants, se sont engagés à élaborer un plan d'action national en matière de nutrition. Pour donner suite à cet engagement, d'autres pays, notamment l'Australie et la Nouvelle-Zélande, ont conçu et mis en oeuvre des plans d'action nationaux comprenant des systèmes nationaux de surveillance nutritionnelle et des enquêtes nationales sur la nutrition. En 1996, le Canada a élaboré une stratégie nationale fondée sur une collaboration multisectorielle, intitulée *La nutrition pour un virage santé : voies d'action*. Ce plan d'action a été avalisé par les ministres de Santé Canada et d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. Il définit une orientation stratégique à l'appui de la recherche sur la nutrition, un des éléments clés étant la mise en place d'une base nationale de données sur les indicateurs pertinents qui influent sur la santé nutritionnelle, notamment l'état nutritionnel, les habitudes alimentaires, les facteurs sociaux, économiques, culturels et l'éducation. L'établissement d'une telle base de données suppose nécessairement des activités de surveillance. Or, jusqu'ici, presque rien n'a été fait concrètement pour mettre en place le système de surveillance nécessaire.

L'*Enquête nutrition Canada*, réalisée en 1970-1972, était la première et seule vaste enquête sur la nutrition d'envergure nationale. Il devait s'agir d'une enquête longitudinale, mais elle n'a jamais été reproduite. Depuis, diverses enquêtes sur la santé et autres initiatives ont fourni des éléments d'information dont on avait besoin pour répondre à certains besoins nationaux en matière de surveillance nutritionnelle. Ces sources de données sont résumées dans le tableau qui figure sur les pages suivantes. Le tableau présente les sources de données selon les principales questions de surveillance et les besoins clés en information auxquels elles répondent, et indique les lacunes et limites des sources de données.

La section 4.2, qui suit le tableau, offre une description sommaire des principales sources de données et de l'organisme parrain. Elle ne rend compte que des sources de données d'envergure nationale. La section 4.3 décrit ensuite les initiatives de surveillance spécifiquement axées sur les populations autochtones. La section 4.4 présente une analyse des très importantes lacunes et limites des sources de données existantes, où les points évoqués dans le tableau sont examinés de manière plus approfondie, et où sont étudiées les questions qui concernent spécifiquement les populations autochtones.

PRINCIPALES QUESTIONS DE SURVEILLANCE : L'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE	UTILISATIONS DE L'INFORMATION	BESOINS EN INFORMATION	SOURCES DE DONNÉES NATIONALES EXISTANTES	LIMITES/ OBSERVATIONS
<i>L'approvisionnement alimentaire suffit-il à répondre aux besoins nutritionnels de la population?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques alimentaires et agricoles • Programmes et politiques relatifs à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Quantités et types d'aliments offerts au consommateur • Composition nutritionnelle des aliments offerts sur le marché • Taille et composition de la population • Recommandations relatives à la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation des aliments par personne au Canada • Fichier canadien sur les éléments nutritifs • Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et des Canadiennes • Recommandations sur la nutrition 	
<i>L'approvisionnement alimentaire est-il sain?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques, programmes et services de santé publique • Politiques réglementaires régissant la production et la transformation des aliments 	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminants chimiques et microbiologiques présents dans les aliments et l'eau • Autres risques pour la santé, p. ex. les aliments génétiquement modifiés • Consommation alimentaire de la population 	<ul style="list-style-type: none"> • Études sur la ration alimentaire totale • Surveillance, par l'Agence canadienne d'inspection des aliments, de la salubrité de divers produits alimentaires, notamment des contaminants • Certaines activités fédérales de surveillance des résidus de pesticides • Voir ci-dessous les sources de données concernant la consommation alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance systématique et exhaustive des expositions aux risques d'origine environnementale, des contaminants alimentaires et des risques liés aux aliments à l'échelle nationale • Voir ci-dessous les lacunes concernant les données sur la consommation alimentaire, l'état nutritionnel et l'état de santé
<i>Quelles sont les répercussions sur l'état nutritionnel et sur la santé des changements dans la composition des aliments offerts à la consommation, attribuables notamment aux changements technologiques qui touchent la production et la transformation, l'enrichissement, les aliments fonctionnels, les règlements concernant les aliments?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques réglementaires régissant les aliments et les produits alimentaires • Politiques, programmes et de santé • Politiques, programmes et services d'aide sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Données sur les principaux facteurs d'influence et changements d'ordre technologique et réglementaire • Consommation alimentaire et état nutritionnel de la population et des groupes vulnérables • État de santé de la population et des groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> • Diverses activités fédérales spéciales visant à surveiller les changements technologiques et réglementaires liés aux aliments • Voir ci-dessous les sources de données sur la consommation alimentaire, l'état nutritionnel et l'état de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Presque aucune surveillance systématique des changements technologiques et réglementaires liés aux aliments • Voir ci-dessous les lacunes concernant les données relatives à la consommation alimentaire, l'état nutritionnel et l'état de santé

PRINCIPALES QUESTIONS DE SURVEILLANCE : L'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE	UTILISATIONS DE L'INFORMATION	BESOINS EN INFORMATION	SOURCES DE DONNÉES NATIONALES EXISTANTES	LIMITES/ OBSERVATIONS
<p><i>L'accessibilité de l'approvisionnement alimentaire (coût, disponibilité, quantité) permet-elle aux individus d'avoir une alimentation conforme aux recommandations alimentaires actuelles, indépendamment de la région où ils vivent, de leur situation socio-économique, de leur origine ethnique et d'autres facteurs clés?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques et programmes sociaux et économiques • Politiques et programmes alimentaires et nutritionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Coût des aliments à l'échelle locale • Accessibilité et quantité de l'approvisionnement alimentaire à l'échelle locale • Dépenses alimentaires des ménages • Revenu des individus et des ménages 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête sur les dépenses alimentaires • Enquête sur les dépenses des familles 	<ul style="list-style-type: none"> • Presque aucune source de données systématique ou exhaustive sur l'accessibilité des aliments à l'échelle nationale • L'initiative « Panier à provision nutritif » d'Agriculture et Agroalimentaire Canada a été abandonnée en 1995
<p><i>Quels genres d'aliments les Canadiens consomment-ils? Quels genres d'éléments nutritifs consomment-ils et en quelle quantité?</i></p> <p><i>Quelle est la proportion de la population, et des sous-populations vulnérables, qui a une alimentation conforme aux recommandations alimentaires actuelles?</i></p> <p><i>Quelle est la prévalence de la consommation insuffisante ou excessive d'éléments nutritifs dans la population?</i></p> <p><i>Quelles sont les sous-populations les plus susceptibles de consommer trop ou pas assez d'éléments nutritifs?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques, programmes et services relatifs aux aliments et à la nutrition • Politiques et services de santé • Politiques sociales et économiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation d'aliments et d'éléments nutritifs (dans les aliments et sous forme de suppléments) de la population, tous âges confondus • Consommation d'aliments et d'éléments nutritifs (dans les aliments et sous forme de suppléments) de sous-populations ayant des habitudes alimentaires différentes et de sous-populations vulnérables • Source des aliments consommés • Lignes directrices et recommandations alimentaires nationales • Recommandations concernant les besoins en éléments nutritifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête nutrition Canada • Consommation apparente des aliments par personne au Canada, calculée d'après les données des Enquêtes sur les dépenses alimentaires des familles d'Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAAC) • Enquêtes provinciales sur la nutrition • Food Habits of Canadians Survey 	<ul style="list-style-type: none"> • Les données de l'Enquête nutrition Canada datent de trois décennies • Aucun engagement à recueillir régulièrement des données au fil du temps • Peu d'uniformité d'une source ou d'une période à l'autre dans les données découlant des activités antérieures. Les enfants, les aînés et les populations autochtones étaient exclus. • Aucune mesure physique récente ou donnée sur les biomarqueurs à l'échelle nationale • Les enquêtes provinciales sur la nutrition s'étalent sur une période de 10 ans; les méthodes d'enquête ne sont pas très uniformes. Les enfants, les aînés, les populations autochtones et d'autres groupes vulnérables étaient exclus. • La taille de l'échantillon dans la récente enquête sur les habitudes alimentaires des Canadiens (Food Habits of Canadians) était trop réduite pour que les données puissent être appliquées à l'échelle régionale ou locale.

PRINCIPALES QUESTIONS DE SURVEILLANCE : L'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE	UTILISATIONS DE L'INFORMATION	BESOINS EN INFORMATION	SOURCES DE DONNÉES NATIONALES EXISTANTES	LIMITES/ OBSERVATIONS
<i>Quelle est la prévalence et la durée de l'allaitement maternel?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques, programmes et services axés sur la santé des enfants • Politiques en matière d'aliments et de nutrition • Politiques sociales et économiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence et durée de l'allaitement maternel dans la population générale et dans des groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête promotion de la santé Canada • Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), suppléments nutrition • Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'uniformité d'une source ou d'une période à l'autre dans les données découlant des activités antérieures. • L'ELNEJ ne comprend que des données sur l'allaitement maternel comme données sur la nutrition
<i>Quels sont les facteurs qui incitent les gens à suivre les recommandations alimentaires actuelles et à avoir une alimentation saine et quels sont les facteurs qui les en empêchent?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration, ciblage et évaluation de politiques, de programmes et de services de promotion de la santé • Élaboration, ciblage et évaluation de certaines politiques et de certains programmes de nutrition et d'éducation alimentaire • Politiques sociales et économiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances, attitudes, compétences et habitudes concernant la nutrition • Services et habitudes d'achat, de conservation et de préparation d'aliments • Insécurité alimentaire des ménages et déterminants de l'insécurité alimentaire • Habitudes et préférences alimentaires dictées par le contexte social et culturel 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête promotion de la santé Canada • Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), suppléments alimentaires • Enquêtes provinciales sur la santé cardiovasculaire • Enquêtes provinciales sur la nutrition • Enquête Condition physique Canada • Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada • Tracking Nutrition Trends • Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) • Analyse spéciale des statistiques relatives aux banques alimentaires et à la pauvreté visant à définir les populations vulnérables sur le plan de l'insécurité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun engagement à recueillir régulièrement des données au fil du temps • La nutrition n'est pas un volet essentiel de l'ENSP. Les questions relatives aux suppléments alimentaires dans l'ENSP ne sont pas uniformes d'une période à l'autre. Certaines questions sur la nutrition seront intégrées aux prochaines ESCC • Peu d'uniformité d'une source ou d'une période à l'autre dans les différentes enquêtes • Presque aucune donnée nationale sur l'insécurité alimentaire • L'abandon de l'initiative Panier à provisions nutritif d'AAAC nuit à la surveillance de l'insécurité alimentaire

PRINCIPALES QUESTIONS DE SURVEILLANCE : L'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE	UTILISATIONS DE L'INFORMATION	BESOINS EN INFORMATION	SOURCES DE DONNÉES NATIONALES EXISTANTES	LIMITES/ OBSERVATIONS
<p><i>Quelle est la prévalence de l'insuffisance pondérale, du surplus de poids et de l'obésité dans la population?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration et évaluation de politiques et de programmes axés sur la nutrition et la promotion de la santé Prestation de services de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Poids et taille de la population et de sous-populations vulnérables Données longitudinales sur le poids et la taille des enfants, permettant de suivre leur développement 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête nutrition Canada (ENC) Enquête santé Canada (ESC) Enquête Condition physique Canada (ECPC) Enquêtes provinciales sur la santé cardiovasculaire Enquêtes provinciales sur la nutrition Enquête nationale sur la santé de la population Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes Food Habits of Canadians Survey (FHCS) 	<ul style="list-style-type: none"> L'ENC, l'ESC, l'ECPC, les enquêtes provinciales sur la santé cardiovasculaire et les enquêtes provinciales sur la nutrition ont recueilli des mesures anthropométriques. L'ENSP, l'ELNEJ et l'EHAC utilisent le poids et la taille autodéclarés, ce qui comporte certains biais Il faudrait renforcer considérablement la capacité nationale de surveiller les mesures physiques et les biomarqueurs
<p><i>Quelle est la prévalence de certaines carences et de certains excès nutritionnels dans la population et dans des sous-populations vulnérables?</i></p> <p><i>Quelles sont les tendances relatives aux problèmes de santé liés à l'alimentation dans la population et en quoi sont-elles rattachées aux tendances concernant la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs?</i></p> <p><i>Dans quelle mesure l'enrichissement des aliments s'impose-t-il et quelles seraient ses répercussions sur l'état nutritionnel et l'état de santé de groupes vulnérables?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Politiques et programmes axés sur la nutrition et la santé Politiques et services en matière de santé Politiques réglementaires régissant les aliments et les produits alimentaires 	<ul style="list-style-type: none"> État nutritionnel (d'après la consommation alimentaire et les mesures biologiques) de la population et de sous-populations les plus vulnérables sur le plan des carences ou des excès nutritionnels Problèmes de santé dont la survenue et la gravité sont liés à l'alimentation et à l'état nutritionnel Capacité de coupler les données sur l'état nutritionnel et les données sur l'état de santé 	<p>État nutritionnel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enquête nutrition Canada Enquête santé Canada Enquêtes provinciales sur la santé cardiovasculaire Enquêtes provinciales sur la nutrition Food Habits of Canadians Survey <p>État de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bases de données sur la mortalité et la morbidité imputables aux maladies chroniques Enquête santé Canada (ESC) Enquête nationale sur la santé de la population Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 	<ul style="list-style-type: none"> Toutes les limites relatives aux données sur les aliments et la consommation alimentaire s'appliquent ici. Les données relatives aux mesures biologiques n'ont pas été recueillies dans la plupart des enquêtes. Les éléments nutritifs provenant de suppléments n'ont pas été inclus dans les enquêtes existantes sur la nutrition Il n'existe pour ainsi dire aucune capacité de coupler les données sur l'état nutritionnel et l'état de santé à l'échelle individuelle, et une capacité très limitée de coupler les données à l'échelle de la population ou des sous-populations

PRINCIPALES QUESTIONS DE SURVEILLANCE : L'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE	UTILISATIONS DE L'INFORMATION	BESOINS EN INFORMATION	SOURCES DE DONNÉES NATIONALES EXISTANTES	LIMITES/ OBSERVATIONS
<p><i>Quels sont les liens entre l'état nutritionnel et l'état de santé, d'une part, et les principaux déterminants socio-économiques, environnementaux, biologiques et génétiques de la santé?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques et services relatifs au contexte socio-économique, à l'environnement et à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Données sur la démographie, le revenu, l'emploi, l'éducation, le soutien social, l'environnement physique, les habitudes de vie, les caractéristiques biologiques et génétiques et l'utilisation des soins de santé • Capacité de coupler les données sur l'état nutritionnel, sur l'état de santé et sur les déterminants de la santé 	<p>Des données démographiques de base sont recueillies dans presque toutes les enquêtes.</p> <p>Données sur les déterminants de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquête nationale sur la santé de la population • Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun consensus sur les données relatives aux déterminants de la santé à recueillir, à des fins d'uniformité • La capacité de coupler les données sur l'état nutritionnel, l'état de santé et les déterminants de la santé à l'échelle des individus ou de la population est extrêmement limitée dans les activités existantes.

4.2 Description des sources de données⁴

Voici une description sommaire des principales sources de données énumérées dans le tableau qui précède. Même si certaines sources sont très périmées et présentent de graves lacunes, la plupart sont plus ou moins utilisées, faute de données plus à jour. Certaines comportent un volet nutrition très élémentaire, mais ont malgré tout été citées par souci de brosse un tableau complet de la situation. Les bases de données sur les maladies chroniques ont été intégrées à la liste parce qu'elles pourraient à l'avenir être reliées aux sources de données de surveillance nutritionnelle.

Enquête nutrition Canada. Santé et Bien-être social Canada. Données recueillies de 1970 à 1972.

Il s'agit de la première et, jusqu'ici, de la seule vaste enquête nationale sur la nutrition. Le compte rendu a été publié en 1976. L'enquête était censée être longitudinale. Elle a inclus dans son échantillon tous les groupes d'âge et toutes les provinces. Les Indiens et les Inuits étaient également compris dans l'échantillon, mais ils étaient sous-représentés, tout comme l'étaient les nourrissons et les enfants. L'enquête comprend des mesures de la consommation alimentaire, de la nutrition, de l'état de santé, de la santé dentaire, ainsi que de marqueurs anthropométriques et biochimiques. Son contenu est nettement périmé, mais il sert encore, faute de données plus récentes.

Enquête santé Canada. Statistique Canada. Données recueillies en 1978-1979. Il s'agit d'une enquête transversale menée auprès des ménages et qui a recueilli des données sur tous les membres des ménages, de toutes les provinces. Le volet alimentation et nutrition est très limité, et les données sur la consommation sont inexistantes. Tous les sujets âgés de 2 ans et plus ont été pesés et mesurés. L'enquête comprend des mesures du pourcentage d'adiposité et de marqueurs biochimiques (acide urique, cholestérol, glucose).

Enquête Condition physique Canada. Santé et bien-être social Canada. Données recueillies en 1981. L'échantillon comprend des membres de la population de 7 ans et plus, de toutes les provinces. Il s'agit d'une enquête transversale qui porte principalement sur l'activité physique. Elle contient peu d'éléments d'information sur la nutrition (habitudes alimentaires au petit-déjeuner, modification de la consommation de certains groupes alimentaires au cours de l'année écoulée, connaissance des habitudes alimentaires saines, consommation d'alcool). Le poids et la taille y ont été mesurés.

Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. Données recueillies en 1988. Il s'agissait du suivi de l'Enquête Condition physique Canada de 1981. L'échantillon était composé de membres de la population de 7 ans et plus, de toutes les provinces. L'enquête transversale comportait un important volet alimentation (aucune évaluation détaillée de la consommation alimentaire), et des mesures du poids et de la taille.

Enquête promotion santé Canada. Santé et Bien-être social Canada. Données recueillies en 1985 et en 1990. Il s'agit d'une enquête longitudinale menée auprès de membres de la population de 15 ans et plus, de toutes les provinces. L'enquête de 1985 faisait une place

⁴

Les données sur les sources de données, anciennes et actuelles, présentées ici proviennent en grande partie d'un document inédit de Santé Canada, rédigé par Elaine Jones-MacLean et intitulé *Surveys on Nutritional/Dietary Data of Canadians*.

importante à la nutrition, mais n'offrait aucune évaluation détaillée de la consommation alimentaire. Les seules questions communes aux deux enquêtes, qui permettent de dégager des tendances entre 1985 et 1990, concernaient la consommation d'alcool, la taille et le poids autodéclarés et le poids idéal. L'enquête a été remplacée en 1994 par l'Enquête nationale sur la santé de la population.

Enquêtes provinciales sur la santé cardiovasculaire. Santé Canada et les ministères provinciaux de la santé. Données recueillies entre 1986 et 1992 par les provinces, analysées et regroupées en une base de données nationale par Santé Canada. L'échantillon comprenait des adultes de 18 à 74 ans, de toutes les provinces. L'enquête comportait un important volet alimentation : connaissances, attitudes et habitudes liées à une saine alimentation, mesures anthropométriques, tension artérielle, prélèvement sanguin pour la détermination du taux de cholestérol sérique et de lipoprotéine.

Enquêtes provinciales sur la nutrition. Santé Canada et les ministères provinciaux de la santé. Données recueillies entre 1990 et 1999 (la Nouvelle-Écosse et le Québec en 1990, la Saskatchewan en 1993-1994, l'Alberta en 1994, l'Î.-P.-É. en 1995, Terre-Neuve en 1996, le Nouveau-Brunswick en 1997, l'Ontario en 1997-1998, le Manitoba en 1998-1999, la C.-B. en 1999). Les données ont été recueillies par les provinces, la saisie et l'analyse des données ont été faites par Santé Canada et les rapports ont été préparés par les provinces. La Nouvelle-Écosse et le Québec ont terminé leurs rapports. La Saskatchewan prépare actuellement le sien. La saisie et l'analyse des données sont en cours dans toutes les autres provinces, sauf la C.-B., qui en est encore à l'étape de la collecte des données. L'échantillon comprend la population adulte âgée de 18 à 74 ans (18-84 ans en C.-B.). Il s'agit d'une enquête transversale qui mesure la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs (rappel de 24 heures), les connaissances, les attitudes et les habitudes liées à la nutrition, la taille et le poids. Certains éléments de base sont communs à toutes les enquêtes, les provinces ayant la possibilité d'y ajouter des questions particulières.

Tracking Nutrition Trends Survey. Institut national de nutrition. Les cycles de collecte de données de 1989, 1994 et 1997 sont complets. Il s'agit d'une enquête transversale financée par des partenaires de l'industrie, Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada. Elle a été menée auprès d'adultes de 18 ans et plus dans 5 régions (C.-B., Prairies, Ontario, Québec, provinces de l'Atlantique). Elle porte essentiellement sur la nutrition, les connaissances, les attitudes et les habitudes déclarées concernant une saine alimentation. Les mêmes questions de base figuraient dans les trois cycles, ce qui permet de suivre l'évolution des tendances. Selon le plus récent rapport, d'importants changements sont survenus au fil du temps.

Enquête nationale sur la santé de la population. Statistique Canada. A lieu tous les deux ans. Les cycles de collecte de données de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 sont terminés. Il s'agit d'une enquête longitudinale et transversale. Elle est réalisée auprès des ménages de toutes les provinces; elle recueille des données sur tous les membres du ménage. L'enquête de base ne comprend aucune question sur la nutrition. Elle inclut des données sur la taille et le poids autodéclarés. L'enquête de 1994-1995 et celle de 1998-1999 prévoient un supplément sur la nutrition, mais aucune mesure détaillée de la consommation alimentaire. Les questions sur la nutrition des cycles de 1994-1995 et 1998-1999 ne sont pas uniformes. Les questionnaire de base comprend quelques

questions sur l'insécurité alimentaire, et le cycle de 1998-1999 prévoit un supplément sur l'insécurité alimentaire.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Statistique Canada. Le premier cycle de collecte de données est prévu en 2000. Il s'agit d'une enquête transversale qui remplace le volet transversal de l'Enquête nationale sur la santé de la population. L'accent est mis sur l'information utile à l'échelle régionale et locale, mais les données donneront aussi un aperçu de la situation à l'échelle nationale. Parmi les données de base que l'on prévoit recueillir lors du premier cycle figurent quelques questions sur la nutrition, et on envisage plus tard d'inclure un volet facultatif sur la nutrition. Des mesures anthropométriques et biologiques pourraient être comprises dans ce volet.

Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. Statistique Canada. Le premier cycle a eu lieu en 1994. L'enquête se tient tous les deux ans et coïncide avec la tenue de l'Enquête nationale sur la santé de la population. Il s'agit d'une enquête longitudinale où les seules données sur la nutrition concernent l'allaitement maternel, la consommation d'alcool pendant la grossesse, le poids du bébé à la naissance et la taille de l'enfant, la faim chez l'enfant et la consommation d'alcool chez les enfants plus âgés. Des suppléments sur la nutrition pourraient être intégrés aux futures enquêtes.

Food Habits of Canadians Survey. Centre d'information sur le boeuf. Données recueillies en 1997-1998. L'enquête, financée par des partenaires de l'industrie et par Agriculture et Agroalimentaire Canada, est menée par l'Université McGill. Son échantillon est composé de membres de la population canadienne âgés de 18 à 65 ans. La taille réduite de l'échantillon rend les comparaisons entre les régions difficiles. L'enquête comprend des mesures de la consommation alimentaire, de l'état nutritionnel, de la perception de l'état de santé, de la taille et du poids autodéclarés.

Bases de données nationales sur les maladies chroniques. Le Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada tient des bases de données sur les maladies cardiovasculaires et le cancer, notamment sur la mortalité et les départs des hôpitaux. Le Système national de surveillance du diabète, qui est en cours d'élaboration, finira par produire une base de données, et servira de modèle pour l'amélioration de la surveillance des maladies cardiovasculaires et d'autres maladies chroniques. Le LLCM prévoit actuellement mettre au point un système de surveillance des maladies chroniques. À un moment donné, il devrait être possible de coupler ces initiatives de surveillance des maladies chroniques aux données de surveillance de la nutrition.

Enquête sur les dépenses des familles et Enquête sur les dépenses alimentaires. Statistique Canada. Dépenses alimentaires totales des ménages (magasins d'alimentation et restaurants). Il s'agit d'une enquête transversale. L'Enquête sur les dépenses des familles se tient tous les deux ans, et l'Enquête sur les dépenses alimentaires (supplément) a lieu tous les quatre ans. L'échantillon comprend des ménages des régions rurales et urbaines des 10 provinces, de Whitehorse et de Yellowknife. Agriculture et Agroalimentaire Canada se sert des données pour calculer la consommation d'éléments nutritifs par personne. Comme les données portent sur tous les aliments achetés, notamment ceux qui ne sont pas consommés pour diverses raisons, il ne s'agit que d'une estimation brute.

Consommation des aliments par personne au Canada. Statistique Canada. Les aliments offerts à la consommation sont calculés annuellement à partir des données sur l'approvisionnement alimentaire (production, importations, stocks d'ouverture) et des données sur l'écoulement des produits (exportations, facteurs de perte, stocks en fin d'année). Ces données indiquent la quantité totale d'aliments crus de base (p. ex. blé, viande en carcasse) accessibles à la consommation. Elles offrent une estimation très brute, mais sert à suivre l'évolution de l'approvisionnement alimentaire et nutritionnel.

Fichier canadien sur les éléments nutritifs. Santé Canada. Il s'agit d'une base de données sur la teneur en éléments nutritifs des aliments. Elle est élargie et mise à jour, au même titre de l'analyse des données, aux fins des enquêtes provinciales sur la nutrition. Elle sert à calculer les apports en éléments nutritifs à partir des données sur la consommation alimentaire.

Panier à provisions nutritif (études). Agriculture et Agroalimentaire Canada. Le projet a été abandonné en 1995. Les études visaient à calculer le coût d'un panier à provisions nutritif (panier type et panier économique) conforme aux recommandations alimentaires, d'après l'indice des prix à la consommation de Statistique Canada. En 1998, Santé Canada a coordonné l'élaboration d'un nouveau modèle de panier à provisions nutritif national (PPNN) à la lumière des recommandations alimentaires actuelles et de certaines tendances relatives à la consommation alimentaire. Il n'existe aucun système national de collecte de données, mais certaines provinces se servent du modèle PPNN pour élaborer leur propre système de collecte de données. La mesure de la pauvreté selon le panier à provisions, actuellement mise au point par Développement des ressources humaines Canada de concert avec les provinces, sera fondée sur le modèle PPNN, en ce qui concerne le volet alimentaire. La collecte de données débutera en 2000 dans 19 collectivités des quatre coins du Canada.

Études sur la ration alimentaire totale. Santé Canada. Il s'agit d'études réalisées périodiquement pour estimer l'exposition des nourrissons, des enfants et des adultes canadiens à des produits chimiques toxiques et à certains éléments nutritifs. Les aliments choisis dans certains secteurs (jusqu'ici, les études ont porté sur les grandes villes) sont préparés comme s'ils allaient être consommés; ils ont ensuite fait l'objet d'analyses de détection de produits chimiques toxiques et d'une estimation de produits chimiques absorbés dans les aliments par différents groupes d'âge et chez les deux sexes. L'analyse porte aussi sur certains éléments nutritifs. Ces études servent aux évaluations scientifiques de risques et à l'adoption de mesures appropriées de gestion des risques.

4.3 Initiatives de surveillance axées sur les populations autochtones

Centre d'études sur la nutrition et l'environnement des Autochtones (CINE). Université McGill. Depuis 1993, CINE a mené des enquêtes auprès de 45 collectivités de la région arctique. Ces enquêtes portaient sur la consommation alimentaire, les habitudes alimentaires, l'évaluation des contaminants absorbés, les aspects sociaux et culturels de l'alimentation; elles ne comprenaient aucune mesure biologique. L'échantillon contenait environ 3 500 unités d'échantillonnage. Il n'a pas été prélevé au sein des collectivités; les 45 collectivités retenues ont été soigneusement choisies parmi 120 collectivités, et devaient permettre de tenir compte des variations entre les collectivités. La méthodologie utilisée

repose fortement sur la participation de l'ensemble de la collectivité. Le processus est coûteux et long, mais le taux de participation (90 %), la qualité des données et leur utilité sont excellentes. Le cycle (soit la période comprise entre le premier contact et la diffusion du rapport) est de quatre ans. CINE travaille de concert avec 10 à 20 collectivités d'une région, pour chaque cycle.

Système d'information sur la santé des Premières nations. Direction générale des services médicaux de Santé Canada et Premières nations de l'Ontario. Le système en est aux premiers stades de l'élaboration. Il comprend de l'information sur les Indiens inscrits et non inscrits, qui ont accès à des services dans les réserves et/ou hors réserve, dans les bureaux de santé de la DGSM. Les données sont contenues dans des dossiers médicaux individuels protégés, qui peuvent être regroupées en données non nominatives. Elles concernent les maladies à déclaration obligatoire et chroniques, la mortalité, la santé de la mère et l'hygiène du milieu. Il n'y a aucune information sur l'apport nutritionnel ou l'état nutritionnel. Les éléments d'information doivent servir à améliorer la prise en charge des cas, la planification de programmes et la surveillance de la santé.

Enquête auprès des peuples autochtones. Statistique Canada. Collecte de données continue depuis 1995 sur les conditions sociales et économiques des Autochtones, notamment sur leurs conditions de logement, leur santé, leurs antécédents professionnels, leur scolarité et leur mobilité. Aucune information précise sur la nutrition.

Étude longitudinale régionale sur les Premières nations et les Inuits. Comité directeur national sur l'ELRPNI. L'étude était financée par Santé Canada. Les données ont été recueillies en 1997, et le rapport a été publié en 1999. L'enquête de base était d'envergure nationale, et les régions y ont ajouté certains éléments. La nutrition n'était pas intégrée à l'enquête de base, mais elle occupait une certaine place dans les enquêtes régionales. L'enquête comprenait les Inuits du Labrador vivant dans des réserves; elle ne comportait aucun volet hors-réserve et excluait tous les Inuits vivant à l'extérieur du Labrador. Les collectivités valident les données et ont pour responsabilité de les utiliser. La démarche est conforme aux attentes des collectivités. L'étude est appariée à l'Enquête auprès des peuples autochtones de Statistique Canada. Il devait s'agir d'une enquête longitudinale tenue tous les 4 ans; aucun engagement de fonds n'a été obtenu pour le prochain cycle. La nutrition doit occuper une place moyennement importante dans le prochain cycle de l'enquête, prévu en 2001, qui comprendra aussi des mesures de la taille et du poids.

Programme national de surveillance des contaminants de l'environnement chez les Premières nations. Direction générale des services médicaux de Santé Canada. Ce programme comprend des évaluations de risques dans les réserves, des enquêtes sur l'alimentation et des études épidémiologiques destinées à évaluer les effets des contaminants de l'environnement comme les polluants organiques persistants, les métaux lourds et les contaminants biologiques présents dans les aliments.

Enquêtes sur la nutrition dans le cadre du Programme du service aérien omnibus du Nord (Programme d'approvisionnement alimentaire livrés par la poste). Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Des enquêtes ont été menées en 1992 et en 1997 à Repulse Bay et à Pond Inlet dans le cadre d'une évaluation continue des effets du Programme d'approvisionnement alimentaire par la poste (qui vise à subventionner le

coût du transport des aliments pour les rendre plus abordables), et des possibles solutions de remplacement. Les enquêtes ont permis de recueillir des données sur la consommation alimentaire (rappel de 24 heures et mesure de la fréquence de consommation des aliments en vue d'évaluer la consommation saisonnière d'aliments), le poids et la taille, l'état de santé autodéclaré, les connaissances et les attitudes relatives à la santé, la capacité financière d'acheter les aliments et la situation démographique.

Enquête sur l'alimentation des enfants d'âge préscolaire, des femmes en âge de procréer et des personnes âgées de God's River, de Nelson House et de South Indian Lake. Université du Manitoba. Le financement est assuré par la DGSM. Les données ont été recueillies en 1990-1991 sur la consommation alimentaire, la consommation saisonnière d'aliments, les préférences alimentaires, le coût des aliments et la capacité d'acheter les aliments.

4.4 Lacunes et limites de la capacité de surveillance nationale existante

La liste de sources de données qui précède semble assez exhaustive, mais il existe d'importantes lacunes qui font que les données accessibles présentent peu d'utilité pour l'élaboration de politiques et de programmes, l'évaluation des résultats des politiques et des programmes gouvernementaux, la recherche et d'autres fins importantes.

La plupart des informateurs clés interviewés dans le cadre de cette analyse de la conjoncture ont bien insisté sur le fait que les lacunes liées à la capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle du Canada étaient extrêmement graves et qu'il fallait y remédier pour protéger et promouvoir la santé publique. Tous ont convenu du besoin urgent de mettre en place un mécanisme systématique permettant d'améliorer et de coupler les bases de données existantes et d'élaborer de nouvelles sources de données pour combler les lacunes et régler les problèmes suivants.

- Il n'existe aucun engagement à recueillir régulièrement des données nationales uniformes sur la consommation alimentaire et l'état nutritionnel. Aucune donnée nationale de ce genre n'a été recueillie depuis la tenue de l'Enquête nutrition Canada de 1972, dont le contenu est sérieusement périmé puisque l'approvisionnement alimentaire et les habitudes alimentaires ont considérablement évolué au cours des 30 dernières années. Les seuls éléments d'information que l'on recueille régulièrement sur la consommation nationale sont fondés sur les dépenses alimentaires, lesquelles ne fournissent qu'une estimation brute qui ne permet pas de connaître l'état nutritionnel de la population, de repérer les groupes à risque sur le plan nutritionnel ni d'évaluer les risques relatifs aux contaminants alimentaires.
- On ne possède aucune mesure physique et aucun biomarqueur de l'état nutritionnel, de l'exposition aux facteurs de risque environnementaux, des effets sur la santé et des liens entre ces facteurs. Aucune mesure physique et biologique n'a été recueillie à l'échelle nationale depuis la tenue de l'Enquête nutrition Canada de 1972. On ne dispose d'aucune donnée biologique permettant d'établir un lien entre les caractéristiques héréditaires, l'état nutritionnel et les effets sur la santé.
- Récemment, si l'on fait abstraction des enquêtes provinciales sur la nutrition, les enquêtes sur la nutrition financées par Santé Canada ont été pour la plupart menées dans

le cadre de projets de recherche financés par le gouvernement fédéral et réalisés par des universités. Elles étaient circonscrites sur le plan géographique, et visaient principalement des populations spéciales comme les personnes à faible revenu, les personnes âgées ou les Indiens vivant dans des réserves. Les résultats de ces initiatives sont présentés dans des rapports qui ne sont pas largement accessibles comme ressource nationale.

- Jusqu'ici, les données tirées des enquêtes provinciales sur la nutrition ne peuvent être regroupées de manière à offrir une vue d'ensemble de la consommation alimentaire et de l'état nutritionnel à l'échelle nationale, puisqu'on ne dispose pas des résultats de toutes les provinces. Même lorsqu'on aura rassemblé toutes les données, on n'aura pas un aperçu réel de la situation nationale étant donné que les territoires ne sont pas inclus dans le processus. Les enfants et les personnes âgées non plus ne sont pas visés par les enquêtes. En outre, la validité et l'utilité des données regroupées seront mises en doute, car on confondra les différences temporelles et régionales, la collecte étant étalée sur une période de dix ans.
- Il n'existe pour ainsi dire aucune information sur la consommation alimentaire et l'état nutritionnel des enfants et des personnes âgées. Aucun de ces groupes n'a été inclus dans les enquêtes provinciales sur la nutrition (sauf en Colombie-Britannique, où les personnes âgées étaient incluses). Le Québec mène actuellement une enquête auprès des enfants, à l'aide de méthodes élaborées en collaboration avec Santé Canada, qui pourraient servir à d'autres enquêtes.
- Des données passablement détaillées sur les connaissances, les attitudes et les habitudes liées à la nutrition ont été recueillies assez régulièrement dans le cadre de diverses enquêtes. Ainsi, les enquêtes de la série Tracking Nutrition Trends nous renseignent sur les tendances observées sur une période de dix ans. Toutefois, le manque d'uniformité dans les sujets abordés et la formulation des questions dans les différentes enquêtes empêche d'observer les tendances temporelles relatives à des périodes plus étendues. L'absence d'uniformité des données sur les connaissances, les attitudes et les habitudes, recueillies dans les diverses enquêtes provinciales, pose aussi problème. De manière générale, les sources de données nationales existantes ne permettent pas d'appairer l'information sur les connaissances, les attitudes et les habitudes en matière de nutrition à d'autres données, comme la consommation alimentaire, l'état nutritionnel, l'état de santé et les déterminants de la santé.
- L'exposition aux facteurs de risque environnementaux, aux contaminants alimentaires et aux risques d'origine alimentaire ne fait l'objet d'aucune surveillance systématique et exhaustive à l'échelle nationale.
- Les sources de données ne peuvent être couplées de manière à permettre de saisir les liens entre la consommation alimentaire, l'état nutritionnel, l'exposition aux risques d'origine environnementale, les connaissances, les attitudes et les habitudes liées à la nutrition, l'état de santé et les déterminants de la santé.
- On ne possède aucune donnée nationale permettant de mieux comprendre l'ampleur des problèmes d'accès aux aliments et de l'insécurité alimentaire ainsi que leurs

répercussions et de trouver des moyens d'y remédier. Le recours aux banques alimentaires constitue une solution de rechange extrêmement insatisfaisante. On possède des données sur le revenu à l'échelle nationale, mais on doit, dans le cas de la consommation alimentaire, du coût des aliments et de l'état nutritionnel, se fier largement aux hypothèses et inférences. On a besoin de données pour établir des liens entre le revenu, l'accès aux aliments, la consommation alimentaire, l'état nutritionnel et l'état de santé.

Facteurs particuliers à prendre en considération à l'égard des populations autochtones.

Outre les lacunes et les limites signalées plus haut, il y a des facteurs particuliers à prendre en considération à l'égard des initiatives de surveillance qui visent les populations autochtones.

- On ne dispose d'aucune donnée uniforme sur la consommation alimentaire, les connaissances, les attitudes et les habitudes liées à l'alimentation, l'état nutritionnel, l'approvisionnement alimentaire, la sécurité alimentaire ou les effets de la nutrition sur l'état de santé des populations autochtones. On ne possède pas non plus de données de tendances historiques. La remarque vaut autant pour les populations autochtones vivant dans des réserves que pour celles qui vivent hors réserve. Il existe des études de petite envergure, mais elles ne fournissent pas les données dont on a besoin pour prévoir les tendances relatives aux liens entre la nutrition et la santé et pour y remédier au besoin.
- Il est essentiel de comprendre les pratiques culturelles et les préférences alimentaires, le mode d'alimentation traditionnel et les caractéristiques et les priorités des collectivités, et d'en tenir compte lorsqu'on conçoit et mène des initiatives de surveillance. Ainsi, les prélèvements biologiques peuvent s'avérer une question délicate. Il importe que les populations autochtones soient fortement mises à contribution à toutes les étapes du processus.
- Lors de la conception des enquêtes, il faut prévoir la capacité de comparer les populations autochtones à l'ensemble de la population, de tirer des conclusions au sujet de sous-populations autochtones et de comparer différentes sous-populations et différentes régions. Ces deux facteurs sont importants.
- Il est difficile d'établir des priorités en raison de la grande diversité des populations et des collectivités autochtones. Il faut tenir compte de facteurs tels que la géographie, le contexte économique et l'infrastructure existante. Les initiatives de surveillance doivent répondre aux besoins de chaque collectivité et région, mais certaines questions et certains facteurs fondamentaux concernent toutes les collectivités et régions.
- La question de la propriété des données est primordiale. Les populations autochtones veulent être propriétaires de leurs propres données, ce qui leur permet d'aborder leurs problèmes et de définir leurs priorités de la façon qu'elles jugent utile.
- Les initiatives de surveillance de la santé doivent être reliées dans le cadre d'une démarche intégrée qui contribue à la capacité de planification de la santé en milieu autochtone.

- Les facteurs qui contribuent à la réussite globale des initiatives de surveillance en milieu autochtone sont les suivants : accent mis sur le renforcement de la capacité des collectivités; approche intégrée, de la planification à la diffusion des données en passant par l'analyse; continuité de la démarche et suivi des initiatives; couplage et intégration des différentes initiatives de surveillance et propriété et contrôle des données par les collectivités. Le processus doit être adapté aux besoins et aux réalités culturels des collectivités.

5. Comparaisons avec d'autres pays

5.1 Vue d'ensemble

Cette section offre un aperçu des systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle en place dans d'autres pays développés de l'Occident. L'Australie, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis et le Royaume-Uni ont été inclus dans l'analyse de la conjoncture parce que leur population, leur approvisionnement alimentaire et leurs problèmes de santé sont très comparables à ceux du Canada. Comme l'Australie et les É.-U. ont un régime fédéral, et que les responsabilités en matière de santé y sont réparties entre l'administration centrale et les États, leur situation rappelle dans une certaine mesure celle du Canada. Il existe dans tous ces pays, sauf au R.-U., une population autochtone, ce qui offre un autre point de comparaison avec le Canada.

Le Royaume-Uni et les États-Unis mettent en oeuvre un programme continu qui prévoit la tenue d'enquêtes par sondage avec renouvellement auprès de la population, qui tiennent compte de tous les groupes d'âge. L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont récemment terminé une enquête nationale de grande envergure et se sont engagées à répéter l'expérience périodiquement. L'enquête réalisée en Australie, qui a été terminée en 1995-1996 et dont les résultats ont été publiés en 1997-1998, portait sur les membres de la population de plus de 2 ans. La Nouvelle-Zélande a sondé la population adulte en 1996-1997, et les résultats de son enquête ont été publiés en 1999. Elle prévoit maintenant réaliser une enquête nationale sur les enfants. Les méthodes d'enquête de tous ces pays, sauf l'Australie, reposaient sur des prélèvements biologiques.

Toutes les enquêtes sont entièrement financées par le secteur public; toutefois, différents pays ont un moyen de faire participer le secteur bénévole et l'industrie alimentaire à la planification des enquêtes. Dans les quatre pays, les données des enquêtes servent essentiellement aux ministères et organismes gouvernementaux.

Même s'il n'a pas été possible d'obtenir de renseignements détaillés sur les moyens d'inclure les populations autochtones dans la surveillance nutritionnelle nationale, les trois pays où il existe une population autochtone ont dit être confrontés à des problèmes analogues à ceux du Canada. En outre, à l'instar du Canada, les trois pays s'emploient à concevoir des façons de mettre fortement à contribution les Autochtones à toutes les étapes des initiatives de surveillance et de régler la question du contrôle et de la propriété des données par les collectivités autochtones.

Selon des informateurs clés des quatre pays, les résultats de leur système national de surveillance nutritionnelle justifient amplement les dépenses qui s'y rattachent, et sont extrêmement utiles à l'élaboration de politiques et de programmes gouvernementaux et à l'évaluation de leurs résultats.

5.2 États-Unis

Les États-Unis ont un système complexe et complet de surveillance nutritionnelle coordonnée, qui leur procure des données sur l'alimentation, l'état nutritionnel et l'état de santé des Américains; sur les liens entre l'alimentation et la santé et les facteurs qui influent sur l'alimentation et l'état nutritionnel. Les enquêtes, les systèmes de surveillance et d'autres activités de surveillance intègrent le volet évaluation du Ten Year Comprehensive Plan, conçu pour le National Nutrition Monitoring and Related Research Program (NNMRRP), publié en

1993. Le programme repose sur la *National Nutrition Monitoring and Related Research Act of 1990*, qui exigeait l'élaboration d'un plan global décennal prévoyant : la collecte de données de qualité de manière continue, coordonnée, rapide et fiable; l'utilisation de méthodes comparables de collecte de données et de présentation de résultats; la réalisation de recherches pertinentes et la diffusion et l'échange de données avec les utilisateurs conformément à des critères d'efficacité et de rentabilité. Le NNMRRP est supervisé par un conseil interorganisations coprésidé par le secrétaire adjoint à la santé, du Department of Health and Human Services (DHHS) et du sous-secrétaire à la recherche, à l'éducation et à l'économie du Department of Agriculture (USDA) des États-Unis.

Les données de surveillance tirées du NNMRRP servent principalement à l'élaboration de politiques fédérales et à l'évaluation des effets de ces politiques, notamment en ce qui concerne la salubrité, l'enrichissement et l'étiquetage des aliments, les recommandations alimentaires, le suivi des progrès réalisés à l'égard des objectifs liés à la santé et à la nutrition et l'établissement de priorités de recherche en nutrition.

Le NNMRRP comprend environ 90 enquêtes, activités ou systèmes de surveillance distincts, notamment 15 qui relèvent de la compétence des États. Voici une liste des principales activités :

Consommation d'aliments et d'éléments nutritifs	<ul style="list-style-type: none"> • National Health and Nutrition Examination Survey (DHHS) • Total Diet Study (DHHS) • Continuing Survey of Food Intakes by Individuals (USDA) • Nationwide Food Consumption Survey (USDA)
État nutritionnel et état de santé	<ul style="list-style-type: none"> • National Health and Nutrition Examination Survey (DHHS) • Pregnancy Nutrition Surveillance System (DHHS) • Pediatric Nutrition Surveillance System (DHHS)
Connaissances, attitudes et habitudes liées à l'alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Health and Diet Survey (DHHS) • Behavioral Risk Factor Surveillance System (DHHS) • Diet and Health Knowledge Survey (USDA)
Composition des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Food Label and Package Survey (DHHS) • National Nutrient Data Bank (USDA)
Approvisionnement alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Food and Nutrition Supply Series (USDA)

- *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)*. Recueil des données à partir d'un échantillon représentatif de l'ensemble de la population. Les données concernent la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs, l'état nutritionnel et l'état de santé, les connaissances, les attitudes et les habitudes liées à l'alimentation (ainsi que divers autres éléments d'information sur la santé). L'enquête comprend des examens physiques, des essais cliniques et des analyses en laboratoire et des entretiens avec des répondants. L'examen physique et le rappel de 24 heures sur les aliments se font dans le cadre de séances de consultation itinérantes. L'enquête a été tenue en 1971-1974, 1976-1980 et en 1988-1991 (NHANES I, II et III). À ces enquêtes, se sont ajoutés l'Hispanic Hanes (1982-1984), des enquêtes de suivi auprès des répondants à la NHANES I et l'appariement des réponses fournies à la NHANES II aux données de l'état civil. Depuis

1999, la NHANES est devenue une enquête annuelle continue couplée aux activités de collecte de données fédérales sur la population générale, surtout la National Health Interview Survey, et éventuellement aux enquêtes sur la consommation alimentaire du USDA. La collecte annuelle de données se fera à partir d'un échantillon représentatif de l'ensemble de la population de tous les groupes d'âge (contrairement aux enquêtes antérieures où l'obtention d'un échantillon représentatif de l'ensemble de la population nécessitait plusieurs années). L'échantillon prélevé annuellement comprendra 6 000 personnes qui seront interviewées; de ce nombre, 5 000 seront soumises à un examen physique. Certains sous-groupes seront sur-représentés. À compter de 1999, la collecte de données sera presque entièrement informatisée.

- *Continuing Survey of Food Intakes by Individuals (CSFII) et Diet and Health Knowledge Survey (DHKS)*. Depuis le milieu des années 80, la CSFII fournit régulièrement des données sur la consommation alimentaire individuelle à partir d'un échantillon représentatif de l'ensemble de la population, et recueillies à l'aide d'une entrevue à domicile. En 1994-1996 (l'enquête la plus récente), l'échantillon comprenait la population générale ainsi que les groupes à faible revenu. La DHKS recueille des données sur les connaissances, les attitudes et les comportements liés à l'alimentation et des données de suivi de l'entrevue réalisée dans le cadre de la CSFII. Les données regroupées servent à étayer les politiques relatives à la production et à la commercialisation des aliments, à la salubrité des aliments, à l'aide alimentaire et à l'éducation alimentaire.
- Des efforts sont menés actuellement afin d'intégrer le volet évaluation de la consommation alimentaire de la NHANES à celui de la CSFII. L'enquête intégrée qui découlera de ce processus sera appelée la *National Food and Nutrition Survey*. Les activités de recherche en cours en vue de préparer l'enquête intégrée comprennent la tenue de vastes recherches méthodologiques et d'études de validation où les données sont recueillies au moyen d'entrevues téléphoniques et personnelles. L'USDA est principalement responsable de l'élaboration d'un système informatisé de collecte et de traitement de données sur la consommation alimentaire et de bases de données à l'appui. L'USDA et le DHHS ont convenu d'adopter un même questionnaire de base qui touche à l'alimentation, à la santé et aux données démographiques.
- *Systèmes de surveillance mis en oeuvre par les États*. Le Pregnancy Nutrition Surveillance System (PNSS), le Pediatric Nutrition Surveillance System (PedNSS) et le Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) sont des systèmes de surveillance mis en place par les États dans le but de fournir rapidement des données aux États aux fins de la planification et de la gestion des programmes de nutrition et de santé. Les États participants recueillent des données avec l'appui technique et d'autres formes de soutien du DHSS. Le PedNSS et le PNSS font appel aux données tirées des dossiers médicaux, fournies par les programmes de santé, de nutrition et d'aide alimentaire financés par le secteur public. Les données du BRFSS sont recueillies au moyen d'entrevues téléphoniques menées auprès d'adultes de 18 ans et plus. Le système comprend des questions facultatives devant permettre d'évaluer la consommation de lipides alimentaires, de fruits et de légumes.

- *Total Diet Studies*. Ces études visent à analyser la teneur en éléments nutritifs et en contaminants des aliments offerts à la consommation. La *Food Label and Package Survey* permet de surveiller les pratiques d'étiquetage. La *Health and Diet Survey* évalue les connaissances et les habitudes relatives à l'alimentation et à ses effets sur les problèmes de santé. Les activités du USDA liées à la composition des aliments et à l'approvisionnement alimentaire ne sont pas des enquêtes. Les données sur la composition des aliments proviennent de l'industrie alimentaire et d'autres sources. Les calculs de l'approvisionnement alimentaire reposent sur les données relatives aux exportations et aux stocks d'ouverture et de clôture.

5.3 Australie

La capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle de l'Australie comprend essentiellement les éléments suivants :

- *Food and Nutrition Policy (FNP)*. Cette politique, adoptée en 1992, visait à faciliter et à appuyer les mesures touchant l'ensemble du système d'approvisionnement en aliments et en éléments nutritifs. Elle avait pour objet d'améliorer la santé et de réduire le nombre de cas évitables de décès prématurés, de maladie et d'incapacité liés à l'alimentation. Le quatrième objectif de la politique consiste à surveiller de manière continue le système de production alimentaire.
- *National Nutrition Survey (NNS)*. Il s'agissait d'une activité clé destinée à faciliter la réalisation du quatrième but de la FNP. Elle avait pour objet de fournir des données nationales sur les tendances relatives à la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs, aux habitudes alimentaires, ainsi que des mesures physiques clés. Les prélèvements sanguins n'étaient pas inclus en raison de leur coût. La NNS a été rattachée à la National Health Survey (NHS). L'échantillon de la NNS, soit 3 800 personnes âgées de 2 ans et plus, était un sous-échantillon de l'échantillon global de la NHS, de sorte que tous les résultats peuvent être appariés aux questions et données de la NHS. L'Australie a adapté à ses besoins les questionnaires et systèmes de collecte de données américains. Le personnel des deux pays a travaillé en étroite collaboration à l'étape de la planification.

La collecte des données a eu lieu en 1995-1996. Quatre comptes rendus des résultats de la NNS ont été publiés en 1997 et en 1998. Des enquêtes nationales sur l'alimentation avaient auparavant été menées auprès des adultes en 1983 et auprès des enfants en 1985.

La NNS avait pour objectifs généraux d'aider l'industrie et les professionnels de la santé du secteur de l'alimentation et de la nutrition, notamment les intervenants du gouvernement, des milieux de la recherche et de l'enseignement à :

Surveiller la consommation alimentaire à la lumière des recommandations alimentaires, comparer l'apport en éléments nutritifs aux rations quotidiennes requises et faciliter la révision des rations quotidiennes requises.

Évaluer l'évolution des habitudes alimentaires et de l'état nutritionnel observée depuis les dernières enquêtes réalisées en 1983 et en 1985, et fournir des points de comparaison pour les futures enquêtes périodiques.

Surveiller les effets de la politique alimentaire et nutritionnelle.

Faire le point sur les buts et les objectifs généraux liés à la santé et à la nutrition, à l'échelle nationale, et aider à les réviser ultérieurement.

Élaborer des politiques et des règlements régissant la salubrité et la composition des aliments et aider à fournir les informations concernant la production, la fabrication et la vente des aliments.

Fournir des éléments d'information sur l'inter-relation de la santé, de la situation socio-économique et de la nutrition dans certaines sous-populations, aux fins de l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion.

- *National Food and Nutrition Monitoring System.* Un projet de création d'un système de surveillance a été élaboré par le service de surveillance alimentaire et nutritionnelle de l'Australian Institute of Health and Welfare, dans le prolongement du quatrième but de la politique alimentaire et nutritionnelle. L'initiative, qui a été financée par le Commonwealth Department of Human Services and Health, a été lancée en 1994, et les travaux ont été publiés en juin 1995. Le système envisagé doit fournir des données qui serviront à l'élaboration, à l'évaluation et à la révision de politiques; à la planification et à l'évaluation de programmes; au suivi des progrès accomplis dans le sens de la réalisation des buts et des objectifs généraux et spécifiques en matière de nutrition et au respect des engagements pris à l'égard d'autres pays en matière de comptes rendus. L'initiative comprend entre autres la tenue d'une série continue d'enquêtes sur la santé et la nutrition; l'élaboration d'un système national de surveillance de la qualité et de la salubrité des aliments, l'amélioration de la valeur des banques de données nutritionnelles existantes et l'élaboration et la promotion de méthodes uniformes de collecte de données aux fins de la surveillance nutritionnelle.

La seule activité recommandée, qui se soit immédiatement concrétisée, est la NNS. Des fonds ont été octroyés en 1997 pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'autres éléments du système de surveillance intégral recommandé dans le plan. Les travaux sont exécutés par un consortium d'universités qui a passé un contrat avec le Commonwealth Department of Health and Family Services (nouveau nom donné au « federal department »). Parmi les autres intervenants consultés figurent les États et les territoires, ainsi que l'industrie alimentaire.

- *Apparent Consumption of Foodstuffs and Nutrients in Australia.* Cette initiative vise à estimer la consommation alimentaire par personne à partir des données relatives à la production, à la fabrication et au commerce des aliments.
- *Australian Market Basket Survey.* Cette enquête vise à permettre de surveiller la concentration de substances indésirables dans les aliments afin de déterminer si la consommation alimentaire est conforme aux normes de référence. Elle fait appel aux données à jour sur la consommation alimentaire de divers groupes au sein de la population.

- *Survey of Microbiological Status of Foods*. Il s'agit d'une initiative menée conjointement par les États et le gouvernement central (*Commonwealth*), qui a pour objet de fournir des données aux fins de l'élaboration de normes microbiologiques et de codes sanitaires.

5.4 Nouvelle-Zélande

Voici les principaux éléments de la capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle de la Nouvelle-Zélande :

- *National Plan of Action for Nutrition*. Ce plan stratégique décennal, qui a été rendu public en 1995, donne suite aux engagements pris lors de la Conférence internationale sur la nutrition de 1992. Il a été préparé dans le cadre d'une initiative globale consistant à définir des orientations stratégiques, notamment des buts, des objectifs généraux et des objectifs spécifiques, en vue d'améliorer la santé publique. Les objectifs généraux et spécifiques en matière d'alimentation et de nutrition s'inscrivent dans le prolongement du but visé sur le plan de l'environnement social et physique, et s'articulent autour de trois thèmes : améliorer la sécurité alimentaire des ménages, améliorer la salubrité et la qualité des aliments, promouvoir une alimentation et des habitudes de vie saines. Des objectifs en matière de recherche et d'information ont été définis à l'égard de chacun de ces thèmes, et comprennent diverses initiatives continues de surveillance nutritionnelle et la réalisation d'une enquête nationale sur la nutrition.
- *National Nutrition Survey (NNS97)*. Il s'agit d'une enquête transversale fondée sur la participation volontaire de 5 000 adultes choisis dans la population. Les populations maori et les populations des îles du Pacifique étaient nettement sur-représentées dans l'échantillon. Comme l'échantillon de la NNS97 est un sous-échantillon de la *NZ National Health Survey*, les résultats peuvent être appariés aux données générales relatives à l'état de santé et aux facteurs de risque, tirées de la NHS. Les données de la NNS97 ont été recueillies de décembre 1996 à décembre 1997, et le rapport a été publié en août 1999. Un système informatisé de saisie de données a été mis au point pour l'enquête, et les É.-U. et l'Australie ont collaboré à l'élaboration des méthodes d'enquête. L'évaluation de la tension artérielle, l'analyse d'un prélèvement sanguin et des mesures anthropométriques ont été intégrées à l'enquête.

On a eu recours à des moyens spéciaux pour mettre à contribution les populations maori, notamment la consultation, l'affectation de ressources et l'élaboration de méthodes de collecte et de diffusion de données adaptées à la réalité culturelle de ces collectivités.

On prévoit reproduire l'enquête tous les 5 ou tous les 10 ans, mais jusqu'ici, on n'a obtenu aucun engagement financier à cet égard. Des enquêtes nationales comprenant de l'information sur l'état nutritionnel et la consommation alimentaire ont été réalisées en 1977 et en 1989-1990.

L'enquête visait les objectifs suivants :

Fournir des données sur l'apport nutritionnel et la consommation alimentaire aux fins de l'évaluation des risques nécessaire à la définition et à la révision de

politiques réglementaires sur les aliments (p. ex. sur la surveillance de l'enrichissement des aliments et des contaminants).

Faciliter l'élaboration de politiques et de règlements sur les aliments, plus particulièrement sur la composition et la salubrité des aliments, et aider à fournir des éléments d'information sur la production, la fabrication et les ventes d'aliments.

Surveiller la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs par rapport aux recommandations alimentaires et nutritionnelles et aux rations quotidiennes requises.

Fournir un corpus de données de référence qui serviront aux futures enquêtes et permettront d'évaluer l'évolution des habitudes alimentaires et de la nutrition au fil du temps.

Contribuer à l'élaboration et à la surveillance continues de politiques nutritionnelles; surveiller et faciliter la révision future des buts et des objectifs spécifiques en matière de nutrition.

Fournir des éléments d'information sur l'inter-relation de la santé, de la situation socio-économique et de la nutrition dans certaines sous-populations, aux fins de l'élaboration de politiques, notamment au chapitre de la promotion de la santé.

Fournir les données de référence nécessaires aux programmes d'éducation alimentaire et à d'autres programmes axés sur la nutrition.

Faciliter l'élaboration d'indicateurs de la santé nutritionnelle et de la consommation alimentaire, qui pourraient servir à une surveillance périodique plus fréquente.

Offrir de l'information sur les composés organochlorés (dioxines, BPC, pesticides) devant servir à l'élaboration de politiques et de normes environnementales.

- *National Children's Nutrition Survey*. Les travaux en sont actuellement au stade de l'élaboration. Dans le cadre du National Plan of Action on Nutrition, le ministère de la santé de la Nouvelle-Zélande avait mis sur pied un plan prévoyant la tenue d'enquêtes périodiques, notamment une enquête sur les enfants. Étant donné l'importance accordée aux enfants par un nouveau gouvernement et comme certains travaux de planification et d'établissement de coûts étaient déjà réalisés, il a été possible de présenter rapidement un projet d'enquête nationale sur la nutrition chez les enfants, qui a été approuvé. Les systèmes et structures en place pour l'enquête chez les adultes ont servi de point de départ au projet; toutefois, l'enquête sur les enfants soulevait de nombreux nouveaux problèmes d'ordre méthodologique et opérationnel.

- *Activités de surveillance de base en cours.* Food Composition Data Base; Therapeutic Data Base; Total Diet Survey; Food Balance Sheet Statistics (le travail relatif aux aliments offerts à la consommation n'a pas été fait depuis deux ans).

5.5 Royaume-Uni

Voici les principaux éléments de la capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle du Royaume-Uni.

- *National Diet and Nutrition Survey.* Il existe au R.-U. un programme prévoyant la tenue d'une série d'enquêtes par sondage avec renouvellement, mis sur pied en 1992 par le Ministry of Agriculture, Fisheries and Food et le Department of Health. Les discussions au sujet de la nécessité de tenir des enquêtes nationales sur la nutrition ont débuté en 1983. La première enquête (chez les adultes âgées de 16 à 64 ans) a été menée en 1987-1988, et le rapport a été publié en 1990. Il s'agissait d'une étude de faisabilité qui visait à déterminer s'il était possible de mettre en place un programme prévoyant la tenue d'enquêtes par sondage avec renouvellement. La seconde enquête, qui portait sur les enfants âgés entre un an et demi et quatre ans et demi, a été réalisée en 1992, et le rapport a été publié en 1995. La troisième enquête, qui concernait les personnes de 65 ans et plus, a été effectuée en 1995, et le rapport a été publié en 1998. La quatrième enquête chez les enfants de 5 à 15 ans a été réalisée en 1997-1998, et le rapport devrait paraître en 2000. Une seconde enquête chez les adultes sera menée en 2000, et l'étude de faisabilité (pilote) est en cours.
- La principale raison justifiant la mise sur pied et le maintien du programme prévoyant la tenue d'une série d'enquêtes avec renouvellement est la nécessité de recueillir des données aux fins de l'évaluation des risques liés aux produits chimiques présents dans les aliments. Certains ont réussi à faire valoir que pour recueillir les données nécessaires, il n'y avait d'autre solution que la tenue de vastes enquêtes auprès de la population. Jusqu'ici, l'approbation des fonds nécessaires à la tenue de chaque nouvelle enquête n'a pas posé problème. Les autorités politiques continuent d'appuyer fortement le programme et l'idée de recueillir les données nécessaires à la prise de décisions éclairées au sujet des risques liés aux aliments et de la salubrité des aliments.
- Le Ministry of Agriculture, Fisheries and Foods (MAFF) joue un rôle de premier plan dans l'administration du projet, et le MAFF et le Department of Health cofinancent et dirigent ensemble les enquêtes. Le choix de l'organisation chargée de la réalisation de chaque enquête se fait selon un processus d'adjudication. C'est le Government Office of Population Census and Surveys qui a été choisi pour toutes les enquêtes, sauf celle qui concernait les personnes de 65 ans et plus, qui a été réalisée par une organisation sans but lucratif. Les mesures biologiques font l'objet d'un appel d'offres distinct, et jusqu'ici, toutes ont été réalisées par la Medical Research Council Nutrition Unit.
- Les enquêtes comprennent des données sur la consommation alimentaire, les mesures anthropométriques, un prélèvement de sang et d'urine, la tension artérielle, la santé bucco-dentaire, l'activité physique autodéclarée et les selles. Aucune information n'est recueillie sur les connaissances, les attitudes et les habitudes liées aux aliments. Toutes les enquêtes sont transversales. Les répondants sont priés de donner leur consentement

pour que l'on puisse accéder aux données sur la mortalité et le cancer du National Health System et réaliser des recherches sur les liens entre l'alimentation et la santé.

- Les données de l'enquête servent principalement aux fins suivantes : effectuer des évaluations de risques liés à la présence de produits chimiques dans les aliments (selon la quantité d'additifs, de contaminants et d'autres substances chimiques présente dans les aliments et la consommation alimentaire de l'ensemble de la population et de sous-populations vulnérables); satisfaire aux exigences réglementaires de l'Union européenne en matière de surveillance alimentaire; étayer les politiques alimentaires et nutritionnelles qui touchent entre autres à l'enrichissement des aliments, aux suppléments alimentaires et aux recommandations sur la nutrition; appuyer les initiatives de sensibilisation du public en matière de nutrition; fournir des données à l'appui des recherches et faciliter l'élaboration de normes applicables aux programmes de nutrition, notamment pour les repas servis en milieu scolaire.
- *National Food Survey*. Il s'agit d'un calcul annuel de la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs par habitant, qui repose sur les données relatives aux dépenses alimentaires des ménages.
- *Total Diet Study*. Il s'agit de l'établissement d'un « régime alimentaire moyen » d'après les données de l'enquête sur la nutrition (*Nutrition Survey*) et de la « *National Food Survey* », qui doit permettre d'évaluer les risques d'origine alimentaire et environnementale liés à certains produits et à certaines populations très vulnérables.
- *Health Survey for England*. L'accent est mis sur les perceptions de la santé et l'état de santé ainsi que sur l'expérience du système de santé. L'enquête fournit peu d'information sur la nutrition. Elle ne permet pas de relier les données individuelles aux enquêtes nationales sur la nutrition.
- *Enquêtes de plus petite envergure auprès de sous-populations spéciales*. Des enquêtes spéciales sont entreprises pour examiner les questions et problèmes mis en lumière par de vastes enquêtes, des questions liées aux initiatives politiques en cours, étudier les connaissances et les attitudes, recueillir plus d'information sur les groupes sous-représentés dans les échantillons. Ainsi, on prévoit actuellement mener une enquête spéciale sur les populations à faible revenu.

5.6 Autres pays européens

Il est vrai que nos entrevues auprès d'informateurs clés et examens de documents se sont limités aux pays énumérés ci-dessus, mais l'informateur clé du Royaume-Uni a été en mesure de nous renseigner sur les enquêtes nationales sur la nutrition réalisées dans d'autres pays de l'Union européenne.

Voici la liste des pays de l'Union européenne qui ont mené des enquêtes nationales sur la nutrition, et qui pour la plupart se sont engagés à répéter l'expérience périodiquement :

La Belgique, au début des années 80
Le Danemark, en 1995

La France, en 1993-1994 et en 1998-1999

L'Allemagne, en 1987-1988 (l'Allemagne de l'Ouest seulement)

L'Irlande, en 1989 et en 1997

L'Italie, en 1994-1996.

6. Conclusion

Les éléments d'information résumés dans cette analyse de la conjoncture montrent clairement que le Canada ne dispose pas des données nationales de surveillance alimentaire et nutritionnelle voulues pour élaborer des politiques et des programmes, mesurer l'impact et les résultats des politiques et des programmes et anticiper les problèmes de manière à y réagir de manière proactive. En raison de cette lacune, le Canada se distingue des autres pays occidentaux industrialisés auxquels il se compare généralement dans le domaine de la santé.

Plusieurs facteurs importants nous incitent fortement à remédier à la situation, notamment l'ampleur des problèmes de santé liés à la nutrition et des dépenses qui en découlent, qui demeure constante; l'attention accordée aux problèmes de salubrité des aliments dans la population et les données solides concernant une saine alimentation qui sont fortement réclamées par la population. Il y a également un contexte favorable qui se prête à l'adoption de mesures appropriées. Partout au Canada, les autorités gouvernementales ont érigé en priorité l'amélioration de l'information en santé en vue de la prise de décisions solidement étayées, et débloquent des fonds pour de nouvelles initiatives. Santé Canada entreprend plusieurs initiatives dans le but d'améliorer la capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle du Ministère. De plus, les nouvelles technologies de l'information et les biotechnologies d'avant-garde laissent entrevoir des possibilités énormes dans le secteur de la surveillance de la nutrition et de la santé, ce qui permettrait au Canada de jouer un rôle de premier plan dans l'application des méthodes les plus avancées en vue de mieux comprendre les liens entre la nutrition et la santé. Il y a cependant aussi des problèmes qui nécessiteront une analyse et une planification sérieuses ainsi que l'établissement de partenariats efficaces.

L'information qui a été rassemblée dans cette analyse de la conjoncture vise à servir de point de départ à l'élaboration de plans et d'initiatives en vue d'améliorer la capacité de surveillance alimentaire et nutritionnelle du Canada. Un document d'accompagnement, intitulé *The Case for Enhanced Food and Nutrition Surveillance in Canada*, expose les principaux éléments d'une capacité nationale améliorée et la raison d'être d'un investissement dans l'amélioration de la surveillance, et indique les partenaires qui pourraient être mis à contribution dans un système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle.

Annexe A : Informateurs clés

International

Ingrid Coles-Rutishauser
Deakin University School of Health
Sciences, Nutrition Program
Victoria, Australia

Margaret MacDowell, Health Statistician
Centre for Disease Control/National Center
for Health Statistics
Hyattsville, Maryland

Alanna Moshfegh
Research Leader, Food Surveys Research
Group
Agricultural Research Service, USDA
Beltsville, Maryland

Carolyn Watts
Senior Advisor, Nutrition
Public Health Group, Safety and Regulation
Branch
New Zealand Ministry of Health
Wellington, New Zealand

Steven Wearne
UK Ministry of Agriculture, Fisheries and
Food, Nutrition Unit
London, England

Canada

Lise Bertrand
Montreal Public Health Department

Lorna Bailie
Statistics Canada

Ray Copes
Environmental Health Assessment
British Columbia Ministry of Health

Alison Davis
Director of Programs
Canadian Cancer Society

Barbara Hansen, Stephan Gabos and Larry
Svenson

Alberta Health

Gail MacDonald
Coordinator, First Nations and Inuit
Regional Health Survey

David MacLean
Department of Community Health and
Epidemiology, Faculty of Medicine
Dalhousie University

Jo MacQuarrie
Inuit Tapirisat of Canada

Bretta Maloff
Calgary Regional Health Authority
(Representing Heart and Stroke Foundation
of Canada)

John Millar
Vice-President, Canadian Institute for
Health Information

Grace Nielson
Tillicum Haus Native Friendship Centre
Nanaimo, BC

Andres Petrasovits
Health Canada

Kim Raine-Travers
Department of Agricultural, Food and
Nutritional Sciences
University of Alberta

Olivier Receveur
University of Montreal

Linda Robbins
Food Bureau, Market and Industry Services
Branch
Agriculture and Agri-Food Canada

Nancy Schwartz
Interim President
National Institute of Nutrition

Marsha Sharpe

Chief Executive Officer
Dietitians of Canada

Valerie Tarasuk
University of Toronto

***Interviews with Health Canada
Staff***

Susan Beaubier, Michael Clark, Jill Lava,
Harold Schwartz (First Nations Health
Directorate, MSB)

Francoise Bouchard (Cancer Bureau,
LCDC)

Elaine Jones-McLean (Cancer Bureau,
LCDC) (Contribution through documents)

Howard Morrison (Behavioral Risk
Assessment Division, LCDC)

David Mowatt (National Health
Surveillance Network, HPB)

Fraser Scott and Danielle Brulé (Foods
Directorate, HPB)

Annexe B : Initiatives déjà réalisées en vue de mettre en place un système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle

Un système de surveillance alimentaire et nutritionnel pour le Canada. 1992. Préparé par l'Institut national de la nutrition. Projet financé par l'industrie alimentaire et Agriculture Canada. Expose les caractéristiques et les éléments nécessaires d'un système national de surveillance, les éléments d'une base de données, et propose un modèle organisationnel pour la mise en oeuvre d'un système coordonné par l'INN.

Feasibility Study: National Nutrition and Food Consumption Survey. Printemps 1993. Préparé par Statistique Canada en vertu d'un contrat passé avec Agriculture et Agroalimentaire Canada.

Actes de la table ronde sur la consommation d'aliments et d'éléments nutritifs. Novembre 1993. Réunion coparrainée par Agriculture et Agroalimentaire Canada et Santé Canada. Y ont participé des représentants du gouvernement fédéral et des provinces, des ONG et de l'industrie alimentaire. L'objectif visé consistait à relever les lacunes sur le plan des données et à proposer des moyens pour y remédier.

Nutrition and Food Consumption Survey Draft Planning Report. 1997. Préparé par Statistique Canada pour l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire de Santé Canada.

Dietary Intakes in Canada: What do we know? Where do we go from here? 1996. Symposium parrainé par le comité d'expert sur les aspects nutritionnels des aliments, Conseil de recherches agro-alimentaires du Canada. Il s'agissait d'examiner les activités de surveillance et les sources de données existantes au Canada, de s'informer sur ce qui se fait dans d'autres pays et de recommander des mesures à prendre.

La Nutrition pour un virage santé : voies d'action. 1996. Comité directeur conjoint responsable de l'élaboration d'un plan national sur la nutrition pour le Canada, parrainé par Santé Canada. Le plan a été avalisé par les ministres de Santé Canada et d'Agriculture Canada. Parmi les quatre voies stratégiques préconisées figure l'amélioration de la capacité de surveillance de la santé nutritionnelle et d'intervention. Les mesures recommandées comprennent l'élaboration d'une base de données sur les indicateurs de l'état nutritionnel et les pratiques alimentaires, appariée aux données sociales, économiques, culturelles et aux renseignements sur l'éducation.

Draft Discussion Paper on a Core Nutrition Component for the National Population Health Survey. Santé Canada et Statistique Canada, mai 1997.

Annexe C : Membres du Groupe de travail sur un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle

Ms. Susan Beaubier
Senior Nutritionist
Health Programs Support Division
First Nations and Inuit Health Programs
Medical Services Branch, Health Canada

Dr. Danielle Brule
Head, Nutrition Survey Section
Nutrition Research Division
Health Protection Branch
Health Canada

Mr. Michael Clark
Research Assistant
Health Programs Analysis
Medical Services Branch, Health Canada

Ms. Halina Cyr
Manager, Nutrition & Healthy Eating
Health Promotion and Programs Branch
Health Canada

Dr. Margaret de Groh
Section Head, Risk Surveillance
Cancer Control Assessment and
Surveillance
Health Protection Branch
Health Canada

Ms. Susie El Saadany
Section Head, Statistics
Risk Assessment and Health Economics
Blood-Borne Pathogens Division, LCDC
Health Protection Branch
Health Canada

Dr. Peter Fischer
Chief, Nutrition Research Division
Food Directorate
Health Protection Branch
Health Canada

Ms. Lisa Forster-Coull
Nutrition Consultant
Preventive Health Branch
Public and Preventive Health Services
BC Ministry of Health

Mr. Bernard Fortier
Scientific Evaluator and Program Officer
Bureau of Chemical Safety
Food Directorate
Health Protection Branch

Ms. Barbara Hansen
Senior Strategy Lead
Population Health Strategies Branch
Alberta Health and Wellness

Ms. Michelle Hooper
Research Analyst
Nutrition & Healthy Eating Unit
Health Promotion and Programs Branch
Health Canada

Ms. Beth Junkins
Senior Survey Methodologist
Bureau of Biostatistics and Computer
Applications
Food Directorate
Health Protection Branch
Health Canada

Mme. Brigitte Lachance
Responsable de la santé du coeur et de la
nutrition
Service de la prévention en Santé
Québec Ministère de la Santé et des
Services sociaux

Dr. Rekha Mehta
Research Scientist and Head
Genotoxicity/Carcinogenesis Section
Bureau of Chemical Safety,
Food Directorate, Health Protection
Branch, Health Canada

Dr. Linda Turner
Consultant Epidemiologist
Bureau of Reproductive and Child
Health, LCDC
Health Protection Branch
Health Canada