



Ordre des diététistes
nutritionnistes du Québec

**Mémoire déposé au ministre des Finances
dans le cadre des consultations prébudgétaires,
Québec 2021**

Présenté par l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec
Février 2021

SOMMAIRE EXÉCUTIF

La nutrition est la base de la vie. Et pourtant.

Plus d'un adulte sur cinq au pays vit avec une maladie chronique causée par ses habitudes de vie. Alors qu'une alimentation déficiente est en cause dans des milliers de décès au Québec chaque année (obésité et embonpoint, diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, AVC, cancers, etc.), le fardeau de la maladie est de plus en plus lourd à porter pour les Québécois et les finances publiques.

Épargner les personnes, le système et les budgets

Parmi tous les services offerts en santé, certains ont fait leurs preuves pour réduire à la fois les impacts de la maladie sur la population, mais également les impacts financiers sur le système (moins d'hospitalisations, baisse significative de prise de médication, etc.). **L'évaluation et le suivi nutritionnel offerts par des diététistes-nutritionnistes**, que ce soit auprès de mères ayant des grossesses à risque, de nouveau-nés de faible poids, d'enfants autistes, d'adultes en surpoids, d'aînés dénutris ou dysphagiquesⁱ, font partie de ces soins qui pourraient et devraient être plus accessibles, afin de prévenir et diminuer de façon très importante les impacts des pathologies et le coût pour le réseau de la santé et la société en général.

Pertes de services = hausse des coûts sur le système

Malheureusement, c'est l'inverse qui s'est produit dans l'histoire récente : entre 2005 et 2018, le réseau de la santé a perdu 32 % de ses effectifs en nutrition. Désertion massive des professionnelles de la nutrition? Pas du tout. De nombreux postes ont carrément été abolis, non remplacés ou encore transformés en temps partiel (TP). Selon les chiffres du MSSS, il y a eu diminution de 43 % des TC, pour une maigre augmentation de 24 % des TP, fragilisant ainsi la couverture de services. Une véritable catastrophe pour la population et l'organisation des soins en général.

En résulte :

- Temps d'hospitalisation plus long et réhospitalisation plus fréquente pour les patients non évalués en nutrition;
 - Des ratios intenable (une diététiste-nutritionniste pour entre 800 et 1400 patients, en moyenne, en CHSLD et résidence privées pour aînés);
 - Augmentation de la prise de médicaments;
 - Perte nette de services pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou d'autres pathologies;
 - Augmentation de la morbidité et du fardeau économique;
- Et bien plus encore.

Pourtant, des études nous montrent qu'un seul dollar investi en intervention nutritionnelle en première ligne permettrait au système de santé d'économiser entre 5,50 \$ et 99 \$ en soins de santé. Un impact colossal à ne pas négliger.

Aussi, on sait que pour contrer la dénutrition, qui touche près d'un patient sur deux à son admission à l'hôpital, la prise en charge par les nutritionnistes est primordiale et deviendra sous peu un standard et

ⁱ La dysphagie se caractérise par un trouble de déglutition, soit de la difficulté à avaler les solides ou les liquides, un trouble très répandu chez les personnes âgées.

une pratique organisationnelle requise pour l'agrément des établissements par Agrément Canada. Les ressources suffisantes seront donc non seulement requises, mais obligatoires.

Finalement, l'impact du délestage et les rattrapages de services qui seront requis nécessiteront que le système soit performant, d'où l'importance de dépister et de traiter la malnutrition.

Pour cette raison, et parce que la mission de l'ODNQ est la protection du public en matière de soins nutritionnels, nous vous présentons ces deux demandes.

Recommandations de l'ODNQ pour 2021-2022

- **En établissements de santé, programmes réguliers** : sur une période de 3 ans, ramener minimalement les effectifs au niveau de 2005, soit 1860 ETC, dont 1600 postes à temps complet (augmentation nécessaire de 598 ETC).
- **Pour le programme Agir tôt** : allouer les budgets nécessaires à l'embauche spécifique d'une diététiste-nutritionniste par équipe Agir tôt (soit un minimum de 80 professionnelles supplémentaires, une par réseau local de services (RLS)).

1. Coûts des maladies chroniques sur le système

La majorité des dépenses en santé et services sociaux est destinée aux établissements de santé et de services sociaux, qui offrent l'essentiel des services de santé directs à la population. Ceux-ci sont composés en majorité de centres hospitaliers (CH), de CHSLD et de CLSC. Une autre part importante va aux dépenses liées à la RAMQ¹. Ces deux postes de dépenses sont lourdement impactés par les maladies chroniques.

Dépenses de programmes – Santé et Services sociaux (en millions de dollars)

	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Santé et Services sociaux	35 390	36 869	38 541	40 076	41 662
Variation en %	3,2	4,2	4,6 ⁽¹⁾	4,0	4,0

Dépenses des établissements de santé et de services sociaux et de la Régie de l'assurance maladie du Québec (en millions de dollars)

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Établissements de santé et services sociaux	25 209	26 545	27 499	28 727
Variation en %	3,1	5,3	3,6	4,5

Le Québec fait face à un vieillissement accéléré de sa population, et une augmentation de celle-ci. 50 % du budget total québécois est déjà accaparé par la santé, une situation intenable à long terme, alors que

ce pourcentage est constamment à la hausse. Même si la santé et la longévité des gens s'apprécient d'année en année, le poids de plusieurs maladies, dont les maladies chroniques, extrêmement coûteuses pour le système, augmente à vitesse grand V également. Surtout que de plus en plus de personnes très jeunes développent une maladie chronique tels le diabète ou l'hypertension.

Plus d'un million d'adultes québécois vivent avec au moins deux maladies chroniques, selon une étude de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Et selon l'Agence de santé publique du Canada, **les frais par patient sont près de trois fois plus élevés** pour une personne atteinte d'une maladie chronique et **près de neuf fois plus élevés** pour une personne atteinte de deux maladies chroniques et plus, que pour quelqu'un ne souffrant d'aucune maladie chronique (respectivement 550 \$, 1400 \$ et 4800 \$/patient²). Des mesures énergiques et pérennes s'imposent.

2. Bénéfices liés aux soins nutritionnels : ce que l'on sait

Depuis plus de vingt ans, des preuves scientifiques s'accumulent et démontrent que les interventions nutritionnelles par des diététistes-nutritionnistes³ sont efficaces pour traiter les maladies et prévenir leurs complications, ce qui entraîne des économies pour le système.^{4,5}

Les pathologies suivantes, invalidantes et très coûteuses pour le réseau de la santé et la RAMQ, voient leur impact négatif et leur coût diminuer grâce au traitement nutritionnel et aux suivis effectués par une diététiste-nutritionniste, seule experte en nutrition reconnue par le *Code des professions*.

Par exemple :

- **Dénutrition** : 45 % des patients sont atteints de malnutrition au moment de leur admission à l'hôpital, mais seulement 25 % de ceux-ci sont identifiés par l'équipe traitante. De plus, la majorité ne reçoit pas de soins nutritionnels, et leur santé se détériore lors de l'hospitalisation. Les coûts des patients modérément dénutris sont de 31 % à 34 % plus élevés que pour les patients bien nourris. La durée du séjour est significativement plus longue chez les patients avec malnutrition même modérée (+ 23 % en médecine, + 32 % en chirurgie), ce qui allonge les listes d'attente et coûtera environ 2 milliards de dollars par an aux systèmes de soins⁶.

La dénutrition cause des réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant le congé de l'hôpital, ce qui diminue grandement la performance du réseau de la santé. C'est pourquoi la prise en charge par les nutritionnistes est primordiale et deviendra sous peu un standard et une pratique organisationnelle requise pour l'agrément des établissements par Agrément Canada.

- **Diabète** (880 000 personnes atteintes au Québec) : il est prouvé depuis deux décennies que les interventions des diététistes-nutritionnistes préviennent la progression du prédiabète et de l'obésité en diabète de type 2. Plusieurs études cliniques ont aussi montré qu'un traitement nutritionnel donné par une diététiste-nutritionniste a entraîné une réduction dans la prise de médicaments^{7,8,9}, des économies plus qu'importantes pour la RAMQ.
- **Pré diabète et le diabète de type 2 récemment diagnostiqué** : la perte de poids est la stratégie la plus importante et la plus efficace. Plus d'une dizaine d'études ont rapporté que le traitement nutritionnel par les diététistes-nutritionnistes a entraîné une réduction dans la prise de médicaments.^{10,11}

- **Troubles du cholestérol** et des lipides : les méta-analyses démontrent que plusieurs séances de traitement nutritionnel avec une diététiste-nutritionniste sont cliniquement efficaces et rentables (la moitié des patients ont évité la prise de médicaments, des économies plus qu'importantes pour la RAMQ)^{12,13,14,15}.
- **Obésité** (qui coûte au Canada de 4,6 à 7 milliards \$ par an) : les traitements nutritionnels par des diététistes-nutritionnistes entraînent une perte de poids statistiquement et cliniquement significative chez les patients obèses en santé¹⁶;
- **Hypertension** artérielle (touche 46 % des 65 ans et plus et augmente le risque d'infarctus, d'insuffisance cardiaque, de congestion cérébrale et de maladie des reins) : un suivi nutritionnel permet d'abaisser la tension artérielle¹⁷.

L'intervention des diététistes/nutritionnistes, trop souvent négligée, améliore la santé et la qualité de vie des patients et allège le fardeau dû aux maladies non transmissibles. La pratique en nutrition clinique fait partie intégrante de la pratique médicale et chaque dollar investi en intervention nutritionnelle en première ligne permettrait au système de santé d'économiser de 5,50 \$ à 99 \$¹⁸.

3. Contexte de pandémie

Avant la pandémie, la santé accaparait déjà 49,6 % des dépenses de programmes gouvernementaux, avec une croissance de 5,3 %, parmi les plus élevées au Canada¹⁹.

La réaffectation des diététistes-nutritionnistes à des tâches autres a diminué l'accès à leurs services pendant la pandémie et potentiellement contribue à l'aggravation de l'état de santé de la population. Le délestage et la crainte généralisée des patients font en sorte que les patients consultent plus tard dans l'évolution de leur maladie. Pourtant, il existe des preuves solides que notamment la prévention de l'obésité et du diabète de type 2 qui en résulte, réduira le risque de conséquences graves du COVID-19²⁰.

- Le **rattrapage qui sera nécessaire** au cours des prochaines années par suite du délestage se devra d'être effectué dans un contexte d'efficacité. Il ne pourra tolérer que soient gaspillées des ressources lors de la réadmission non planifiée des patients à l'hôpital ou lors de séjour prolongé à cause de la dénutrition.
- **COVID-19 et importance du traitement nutritionnel** : selon les données de la science, on peut affirmer que le plan de traitement déterminé par la nutritionniste a un impact significatif documenté sur la morbidité (complications comme cascade inflammatoire reliée à la maladie, assistance respiratoire, perte de masse musculaire, sarcopénie, malnutrition, perte d'autonomie, durée de séjour augmentée pour ne citer que quelques exemples) et la mortalité reliée à la COVID-19. Notez également que pour les patients admis aux soins intensifs, la prise en charge nutritionnelle par voie entérale ou parentérale ou mixte doit débuter au plus tard 48 h après l'admission aux soins intensifs. La Covid-19 a un impact reconnu sur l'état nutritionnel et l'état nutritionnel a un impact sur l'évolution de la maladie^{21,22,23}.

4. Programme Agir tôt, MSSS²⁴

Le programme Agir tôt, est un projet phare du ministre Lionel Carmant. Il repose sur le rehaussement des équipes d'intervention précoce afin de mieux dépister les retards de développement de l'enfant 0-5 an, et ce, à l'échelle du Québec.

Le rôle des diététistes-nutritionnistes est de première importance dans ce projet, et l'OPDQ est impliquée depuis ses débuts. La nutrition est particulièrement importante pendant la grossesse et l'enfance, qui sont des périodes cruciales pour la croissance et le développement du cerveau, jetant les bases du développement cognitif, du développement moteur et des compétences socio-émotionnelles qui seront développées tout au long de l'enfance et à l'âge adulte.

Une alimentation inadéquate en qualité ou en quantité a des impacts parfois graves sur le potentiel génétique, le développement cérébral, psychomoteur et social. Des carences alimentaires en bas âge peuvent par exemple compromettre l'entrée à la maternelle et affecter grandement les résultats scolaires. Les enfants rendus grands auront plus de mal à trouver un emploi, un conjoint, etc. Sans parler bien sûr de l'impact de ne pas avoir été dépisté et soigné en bas âge : les répercussions sur la santé de l'enfant et sur les coûts engendrés dans le réseau de la santé seront énormes.

Il importe donc d'offrir des services suffisants d'intervention individuelle en nutrition, donnés par des diététistes-nutritionnistes :

A. Pendant la grossesse

- Pour prévenir ou atténuer les retards de développement global.
- Pour favoriser la santé, le bien-être et le développement optimal de l'enfant par la nutrition, et ce, à partir de la conception.

B. Chez les 0 à 5 ans

- Pour prévenir et atténuer les retards de développement global chez l'enfant à risque.
- Pour favoriser la santé, le bien-être, le développement et l'intégration optimale de l'enfant par la nutrition.

Présentement, **seulement 13 diététistes-nutritionnistes ont été embauchées pour le programme Agir tôt** pour l'ensemble du Québec. Et souvent, ce ne sont pas des nouveaux postes mais des transferts. Nous n'avons aucune assurance que des diététistes additionnelles seront embauchées pour ce programme ni qu'elles le seront en nombre suffisant afin qu'elles soient dédiées à une équipe interprofessionnelle Agir tôt.

5. Diminution considérable de l'accès aux soins

Selon les chiffres du MSSS, on a assisté à une diminution catastrophique des effectifs en nutrition dans le réseau : **celui-ci fonctionne avec 68 % des effectifs qu'il avait en 2005** (- 32 % ETC entre 2005 et 2018, pour une perte nette de 598 ETC).

- À cela, ajoutons que la diminution se situe chez les postes à temps complet (TC) : diminution de **43 % des TC**, pour une maigre augmentation de 24 % des TP (qui incluent les temps partiels occasionnels)

Évolution des effectifs entre le 31 mars 2005²⁵ et le 31 mars 2018, MSSS²⁶

	Au 31 mars 2005	Au 31 mars 2018	Différence	Différence avec hypothèse TP = 0,5 ETC*
Temps complet	1602	914	-688	-688
Temps partiel	516	694	+179	+90
Total si TP = 0,5 ETC	1860 ETC	1261 ETC		-598 ETC (-32 %)

ETC = employé temps complet

* Dans le réseau, les TP sont habituellement à 25 %, 50 % ou 75 %. Nous faisons une moyenne à 50 %.

6. Recommandations de l'OPDQ

A. Programmes réguliers des établissements de santé : amorcer le redressement vers les niveaux d'effectifs de 2005, soit 1860 ETC. Avoir complété ce redressement sur une période de trois ans. Soit :

1. Transformer des postes à temps partiel en temps complet, pour arriver à +200 ETC en 2022. Budget additionnel nécessaire 2021-2022 = 12 M \$ⁱⁱ
2. Transformer des postes à temps partiel en temps complet et créer de nouveaux postes pour arriver à +400 ETC en 2023 (total sur deux ans).
3. Transformer des postes à temps partiel en temps complet et créer de nouveaux postes pour arriver à +598 en 2024 (total sur trois ans).

B. Programme Agir tôt : allouer, dès la première année, les budgets nécessaires pour l'embauche d'une diététiste-nutritionniste par équipe dédiée Agir-Tôt, soit un total de 93 postes au minimum, notre hypothèse étant qu'au moins une professionnelle devrait être en poste par réseau local de services.

Postes actuels Agir tôt	Postes nécessaires (total)	Manque à gagner	Salaire médian (échelon)	Budget additionnel nécessaire/an
13	93	80	60 468 \$	4, 8 M \$

ⁱⁱ Note : salaire annuel à l'échelon médian de 1 ETC = 33,11\$/h x 35 h x 52,18 semaines = 60 468 \$

https://www.tresor.gouv.qc.ca/ressources-humaines/conditions-de-travail-et-remuneration/echelles-de-traitement/echelles-de-traitement-en-vigueur/?no_cache=1

C. Conclusion

Les gouvernements précédents ont laissé se détériorer sans agir l'accès aux services des diététistes-nutritionnistes, compromettant ainsi la santé du public qu'il soit hospitalisé, hébergé ou à domicile. Un premier redressement est essentiel à la santé et à la sécurité des patients, des personnes hébergées et au fonctionnement du réseau de la santé.

Couper dans les soins nutritionnels ne sera jamais une économie. La nutrition n'est pas une option, elle est la base de la vie. C'est en gardant en tête cette vérité trop souvent oubliée que le gouvernement du Québec pourra répondre aux besoins de sa population en lui offrant un plein accès à des services nutritionnels de qualité. Qui épargneront grandement les finances publiques.

RÉFÉRENCES

- ¹ Tiré de http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2018-2019/fr/documents/sante_1819.pdf
- ² Agence de la santé publique du Canada, Étude pancanadienne sur le coût relié à la multimorbidité, 2018.
- ³ Au Québec, ces deux termes veulent dire exactement la même chose, et désignent ainsi la même profession.
- ⁴ Franz MJ, Monk A, Barry B et al Effectiveness of Medical Nutrition Therapy Provided by Dietitians in the Management of Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *J Am Diet Assoc.* 1995; 95:1009-1017.
- ⁵ Position of The American Dietetic Association: Cost-effectiveness of medical nutrition therapy
Carey, Mary; Gillespie, Sandra. American Dietetic Association. *Journal of the American Dietetic Association*; Chicago Vol. 95, N° 1, (Jan 1995): 88.
- ⁶ Curtis, L. J., Bernier, P., Jeejeebhoy, K., Allard, J., Duerksen, D., Gramlich, L., & Keller, H. H. (2017). Costs of hospital malnutrition. *Clinical Nutrition*, 36(5), 1391-1396.
- ⁷ Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med.* 2002;346(6):393-403.
- ⁸ Franz MJ, Monk A, Barry B et al Effectiveness of Medical Nutrition Therapy Provided by Dietitians in the Management of Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *J Am Diet Assoc.* 1995; 95:1009-1017.
- ⁹ Briggs Early K, Stanley K. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: The Role of Medical Nutrition Therapy and Registered Dietitian Nutritionists in the Prevention and Treatment of Prediabetes and Type 2 Diabetes *J Acad Nutr Diet.* 2018 Feb;118(2):343-353. doi: 10.1016/j.jand.2017.11.021.
- ¹⁰ Academy of Nutrition and Dietetics. 2015 diabetes type 1 and type 2 evidence-based nutrition practice guideline. Evidence Analysis Library website. <https://www.andeal.org/topic.cfm?menu=5305&cat=5596> (consulté 2018-10-15)
- ¹¹ Franz MJ, Evert A, Brown C, et al. Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition. Practice Guideline for Type 1 and Type 2 Diabetes in Adults: Systematic review of evidence for medical nutrition therapy effectiveness and recommendations for integration into the nutrition care process. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(10): 1659-1679.
- ¹² Sikand G, Cole RE, Handu D, deWaal D, et al. Clinical and cost benefits of medical nutrition therapy by registered dietitian nutritionists for management of dyslipidemia: A systematic review and meta-analysis *Journal of Clinical Lipidology* Volume 12, Issue 5, September–October 2018, 1113-1122
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30055973>
- ¹³ Medical nutritional therapy : Disorders of lipid metabolism
<https://www.andeal.org/topic.cfm?menu=5284&cat=5231> (consulté 2018-10-15)
- ¹⁴ Sikand G, Kashyap ML, Yang I Medical nutrition therapy lowers serum cholesterol and saves medication costs in men with hypercholesterolemia.. *J Am Diet As. soc.* 1998 Aug;98(8):889-94

-
- ¹⁵ HEBERT JR, EBELING CB, OCKENE IS et al A Dietitian-Delivered Group Nutrition Program Leads to Reductions in Dietary Fat, Serum Cholesterol, and Body Weight: The Worcester Area Trial for Counseling in Hyperlipidemia (WATCH) *J Am Diet Assoc.* 1999;99:544–552.
- ¹⁶ Effectiveness of MNT for obesity (2009) . AND Evidence base library.
<https://www.andeal.org/topic.cfm?menu=5284&cat=4171> (consulté 2018-10-15).
- ¹⁷ Effectiveness of MNT for hypertension (2009). AND Evidence base library
<https://www.andeal.org/topic.cfm?menu=5284&cat=4070> (consulté 2018-10-15).
- ¹⁸ Howatson, A., Wall, C. R. et Turner-Benny, P. (2015, 1er décembre). The contribution of dietitians to the primary health care workforce. *J Prim Health Care*, 7(4), 324-332. *J Prim Health Care*, 7(4), 324-332.
- ¹⁹ Budget provincial 2020-2021.
- ²⁰ James, P. T., Ali, Z., Armitage, A. E., Bonell, A., Cerami, C., Drakesmith, H., ... & Prentice, A. M. (2020). Could nutrition modulate COVID-19 susceptibility and severity of disease? A systematic review. medRxiv.
- ²¹ Thibault, R., Quilliot, D., Seguin, P., Tamion, F., Schneider, S., & Déchelotte, P. (2020). Stratégie de prise en charge nutritionnelle à l'hôpital au cours de l'épidémie virale Covid-19: Avis d'experts de la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM). *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 34(2), 97-104.
- ²² Thibault, R., Seguin, P., Tamion, F., Pichard, C., & Singer, P. (2020). Nutrition of the COVID-19 patient in the intensive care unit (ICU): a practical guidance. *Critical Care*, 24(1), 1-8.
- ²³ <https://nutritioncareincanada.ca/resources-and-tools/covid-19-and-nutrition?lang=fr>
- ²⁴ Cadre de référence. Programme Agir tôt – volet nutrition. Pour une meilleure prise en charge nutritionnelle en 1ère ligne pendant la grossesse et chez les 0-5 ans. OPDQ, Janvier 2020. https://opdq.org/wp-content/uploads/2020/03/Agir-tot-volet-nutrition-OPDQ_cadre-de-reference.pdf
- ²⁵ MSSS. (2006.) Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition,
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-514-04.pdf>
- ²⁶ Portrait de la main-d'œuvre. Diététique. Direction générale du personnel réseau et ministériel, MSSS, 23 août 2019.