

L'insécurité alimentaire dans les ménages canadiens

Résumé

Objectifs

Le présent article décrit la prévalence de l'insécurité alimentaire au Canada, les caractéristiques des personnes les plus susceptibles de vivre dans un ménage ne disposant pas de suffisamment d'argent pour se nourrir, ainsi que plusieurs problèmes de santé connexes.

Source des données

Les données proviennent de la composante transversale des ménages de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999 menée par Statistique Canada et de son Supplément sur la précarité alimentaire.

Techniques d'analyse

La proportion de personnes vivant une insécurité alimentaire a été estimée par totalisations croisées. Ces dernières ont aussi servi à mesurer la prévalence de cinq caractéristiques particulières de la santé chez les personnes aux prises et non aux prises avec l'insécurité alimentaire. La régression logistique multiple a permis d'évaluer le lien entre cette dernière et, d'une part, plusieurs facteurs sociodémographiques et économiques et, d'autre part, certains problèmes de santé.

Principaux résultats

En 1998-1999, environ trois millions de Canadiens vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire. Les ménages à faible revenu, ceux qui dépendent de l'aide sociale, les familles monoparentales dirigées par une femme, les locataires, les enfants et les Autochtones ont une cote exprimant le risque de vivre l'insécurité alimentaire nettement plus élevée que les autres groupes. Une telle insécurité est liée de façon significative à un état de santé passable ou mauvais, à l'existence de problèmes de santé chroniques multiples, à l'obésité, au sentiment de détresse et à la dépression.

Mots-clés

Nutrition, privation de nourriture, régime alimentaire.

Auteurs

Janet Che (613-952-2544); cheajan@statcan.ca et Jiajian Chen (613-951-5059); chenjia@statcan.ca travaillent à la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Janet Che et Jiajian Chen

En Amérique du Nord, la faim atteint rarement les niveaux graves de privation que l'on observe dans les régions plus pauvres du monde. Par conséquent, pour s'adapter au contexte nord-américain, les chercheurs s'appuient sur le concept plus général d'insécurité alimentaire, qui dépasse le cadre de la faim¹. En général, l'insécurité alimentaire évolue progressivement. Un ménage peut ainsi passer de l'incertitude et de l'angoisse concernant l'approvisionnement en nourriture à l'épuisement de cet approvisionnement, puis à la modification des habitudes alimentaires des adultes. Enfin, quand l'approvisionnement en nourriture et les ressources sont épuisés, la faim chez les enfants peut survenir (voir *Insécurité alimentaire*)²⁻⁴.

Plusieurs auteurs ont étudié l'effet de l'insécurité alimentaire sur l'apport en éléments nutritifs et sur la santé⁵⁻¹¹. Une mauvaise alimentation peut avoir des répercussions sur la santé physique et mentale et sur la qualité de la vie. Sur le plan communautaire, l'effet de la malnutrition se répercute sur le système de santé. Habituellement, les personnes mal nourries résistent moins bien aux infections, mettent plus de temps à guérir, contractent plus de maladies, séjournent plus longtemps à l'hôpital et entraînent plus de dépenses en soins de santé^{12,13}.

Méthodologie

Source des données

L'analyse se fonde sur les données transversales de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) réalisée par Statistique Canada. Les données ont été pondérées de sorte qu'elles soient représentatives des membres des ménages des 10 provinces. Lancée en 1994-1995, l'ENSP est conçue pour recueillir tous les deux ans des renseignements sur la santé de la population du Canada. Elle couvre la population à domicile et les personnes vivant dans les établissements de santé dans les provinces et les territoires, sauf les personnes qui vivent dans les réserves indiennes, les bases des Forces canadiennes et certaines régions éloignées. L'ENSP comprend une composante longitudinale et une composante transversale. Les analyses présentées ici se fondent sur les données transversales de la composante des ménages du troisième cycle (1998-1999) de l'enquête dont l'échantillon comprend principalement les membres du panel longitudinal et leurs cohabitants.

Le Fichier général de l'ENSP comprend les données sociodémographiques et certaines données sur la santé obtenues pour tous les membres des ménages participants. Le Fichier santé comprend les renseignements détaillés sur la santé recueillis auprès d'une personne sélectionnée au hasard dans chaque ménage participant, ainsi que les renseignements sur la santé de cette personne qui figurent dans le Fichier général.

En 1998-1999, les personnes faisant partie de l'échantillon longitudinal ont généralement fourni les renseignements sur tous les membres de leur ménage pour le Fichier général, ainsi que des renseignements détaillés sur leur propre santé pour le Fichier santé. Pour le troisième cycle, le taux de réponse global, au niveau des ménages, a été de 88,2 %.

Pour le troisième cycle, Statistique Canada a ajouté trois questions sur l'insécurité alimentaire au questionnaire général de l'ENSP, à la demande de Développement des ressources humaines Canada¹⁴, en vue de sélectionner des personnes pour participer au Supplément sur la précarité alimentaire.

Dans le présent article, l'analyse des caractéristiques sociodémographiques et démographiques associées à l'insécurité alimentaire se fonde sur les données du Fichier général. Les estimations calculées d'après les données de ce fichier ont l'avantage de porter sur un échantillon de grande taille, puisqu'elles sont basées sur les renseignements recueillis pour tous les membres des ménages sélectionnés. L'échantillon visé par la présente analyse comprend 48 952 personnes qui ont répondu aux questions sur l'insécurité alimentaire (tableau A en annexe).

En se servant des données du Fichier santé, on a comparé cinq caractéristiques de l'état de santé chez les personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire et chez celles vivant dans un ménage n'étant pas dans cette situation. Cette analyse porte sur un échantillon de 17 226 personnes qui ont répondu aux questions sur l'insécurité alimentaire (tableau B en annexe).

Le présent article contient aussi des données provenant du Supplément sur la précarité alimentaire. Des questions supplémentaires sur des sujets tels que l'utilisation des banques d'alimentation et les difficultés à nourrir les enfants ont été posées aux personnes qui, selon les questions filtres, vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire. L'échantillon provenant du fichier du supplément utilisé pour cette analyse comprenait 1 265 personnes (tableau C en annexe).

Les proportions estimatives de personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire calculées d'après les trois fichiers de données de l'ENSP sont semblables, soit 10,4 % pour le Fichier général, 10,2 % pour le Fichier santé et 10,1 % pour le Fichier du Supplément sur la précarité alimentaire.

Des renseignements plus détaillés sur le plan de sondage, l'échantillon et les méthodes d'interview de l'ENSP figurent dans des rapports déjà publiés au sujet de l'enquête¹⁵⁻¹⁷.

Techniques d'analyse

Des totalisations croisées ont permis de calculer la proportion de personnes qui vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire. De telles totalisations ont en outre présidé au calcul de la prévalence de cinq caractéristiques de la santé des personnes qui étaient en situation d'insécurité alimentaire et de celles qui ne l'étaient pas : état de santé mauvais ou passable (autoévalué), problèmes de santé chroniques multiples, obésité, forte détresse et dépression. Une régression logistique multiple a ensuite été faite pour évaluer les liens entre certains facteurs et l'insécurité alimentaire. Les variables incluses dans le modèle de régression, à savoir l'âge, le sexe, le revenu du ménage, la source principale de revenu, la catégorie de ménage, la propriété du logement, l'état matrimonial, le statut d'immigrant et le statut d'Autochtone, ont été sélectionnées d'après une revue des articles publiés sur le sujet et les données que fournit l'ENSP. Les modèles de régression établis pour déterminer les associations entre les cinq caractéristiques de la santé et « toute » insécurité alimentaire tenaient compte de l'effet de l'âge, du sexe et du revenu du ménage. Les écarts-types des estimations de la prévalence de l'insécurité alimentaire et des rapports de cotes ont été calculés selon la méthode *bootstrap*, qui tient pleinement compte des effets du plan de sondage de l'ENSP¹⁸⁻²⁰.

Le manque de nourriture n'est généralement pas un problème associé à l'image du Canada. Les Canadiens et Canadiennes jouissent d'un niveau de vie élevé²¹ et, en principe, courent peu de risques de souffrir de la faim. Pourtant, les banques

Insécurité alimentaire

De nombreux efforts ont été faits pour définir et mesurer l'insécurité alimentaire²²⁻²⁵. Une définition largement acceptée est celle du *Life Sciences Research Office of the Federation of American Societies for Experimental Biology*²⁶. Cette définition précise qu'il y a *insécurité alimentaire* dans toute situation où l'approvisionnement en aliments nutritionnellement appropriés et sûrs pour la santé est déficient ou lorsque la capacité d'acheter des aliments acceptables par des moyens socialement acceptables est limitée ou incertaine. Par contre, la *sécurité alimentaire* correspond à l'accès assuré en tout temps à suffisamment de nourriture pour mener une vie active et être en bonne santé.

On a considéré comme vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire les personnes qui ont répondu affirmativement à au moins une des trois questions suivantes tirées du questionnaire général de l'Enquête nationale sur la santé de la population.

Au cours des 12 derniers mois, est-il arrivé que vous, ou quelqu'un d'autre de votre ménage :

- 1) vous soyez inquiet du fait qu'il n'y aurait pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent?
- 2) n'avez pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirée à cause d'un manque d'argent?
- 3) n'avez pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent?

Le profil des réponses aux questions sur l'insécurité alimentaire suit généralement cette progression. Autrement dit, les personnes qui répondent affirmativement à une question ayant trait à un niveau particulier d'insécurité alimentaire répondent aussi par l'affirmative aux questions ayant trait à des niveaux moins graves d'insécurité alimentaire²⁷.

Dans le présent article, les personnes qui ont déclaré uniquement qu'elles s'inquiétaient de ne pas avoir suffisamment à manger à cause d'un manque d'argent (question 1) ont été considérées comme éprouvant une « inquiétude ». Celles qui ont répondu « oui » aux questions (2) ou (3) ont été considérées comme des personnes dont l'« apport alimentaire était compromis », qu'il s'agisse d'une réduction de la qualité ou de la quantité des aliments consommés.

d'alimentation ne cessent de se multiplier dans les diverses régions du pays²⁸ et leur nombre important laisse entendre que l'insécurité alimentaire non seulement existe, mais persiste au Canada²⁹⁻³¹.

Jusqu'à récemment, un manque de données, particulièrement à l'échelle nationale, a limité l'estimation de la prévalence de l'insécurité alimentaire au Canada. Plusieurs études se sont appuyées sur des échantillons assez petits^{12,32-34}, comme les bénéficiaires des banques d'alimentation, et, par conséquent, leurs résultats ne peuvent être généralisés pour décrire l'insécurité alimentaire à l'échelle du pays.

En 1998-1999, à la demande de Développement des ressources humaines Canada, Statistique Canada a ajouté des questions sur l'insécurité alimentaire à l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) afin de sélectionner des personnes pour participer au Supplément sur la précarité alimentaire. Par conséquent, les réponses ont été recueillies auprès d'un échantillon national représentatif (voir *Méthodologie et Définitions*). Le présent article s'appuie sur ces données pour décrire l'importance et les déterminants éventuels de l'insécurité alimentaire, plusieurs problèmes de santé connexes et l'utilisation des banques d'alimentation, des soupes populaires et d'autres organismes de bienfaisance par les personnes en situation d'insécurité alimentaire.

Une personne sur dix est touchée

En général, le scénario de l'insécurité alimentaire est prévisible. Les personnes touchées commencent par s'inquiéter de ne pas avoir assez d'argent pour acheter de la nourriture, puis réduisent la qualité et ensuite la quantité des aliments qu'elles consomment³⁵.

Selon l'ENSP de 1998-1999, plus de 10 % de Canadiens et Canadiennes, soit environ trois millions de personnes, vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire (tableau 1). Autrement dit, à cause d'un manque d'argent, ces personnes ont craint au moins une fois au cours des 12 derniers mois de ne pas avoir suffisamment de nourriture, et(ou) n'ont pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirée, et(ou) n'ont pas eu suffisamment de nourriture.

Définitions

Au moment de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1998-1999, on a recueilli des renseignements sur l'âge de tous les membres des ménages participants. Aux fins de la présente analyse, on a créé quatre *groupes d'âge* : 0 à 17 ans, 18 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus.

La définition des catégories de *revenu du ménage* se fonde sur la taille du ménage et sur le revenu total de celui-ci provenant de toutes les sources au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue. Les catégories définies sont les suivantes.

Catégorie de revenu du ménage	Nombre de personnes dans le ménage	Revenu total du ménage
Inférieure	1 ou 2	Moins de 14 999 \$
	3 ou 4	Moins de 19 999 \$
	5 et plus	Moins de 29 999 \$
Moyenne	1 ou 2	15 000 \$ à 29 999 \$
	3 ou 4	20 000 \$ à 39 999 \$
	5 et plus	30 000 \$ à 59 999 \$
Moyenne-supérieure/ supérieure	1 ou 2	30 000 \$ et plus
	3 ou 4	40 000 \$ et plus
	5 et plus	60 000 \$ et plus

La *source principale de revenu* a été subdivisée en cinq catégories : salaires, traitements, travail autonome; assurance-emploi (AE), indemnisation des accidents du travail, prestation fiscale pour enfants, pension alimentaire pour enfants ou pour conjoint, aucune; aide sociale, bien-être; Régime de pensions du Canada ou Régime de rentes du Québec (RPC ou RRQ), Sécurité de la vieillesse (SV), Supplément de revenu garanti (SRG); et autre (par exemple, dividendes et intérêts, revenus locatifs, bourses d'études).

D'après le lien qui unit chaque répondant aux autres membres du ménage, on a défini six *catégories de ménages* : couples avec enfant(s) de moins de 25 ans; couples sans enfant de moins de 25 ans; mères seules avec enfant(s) de moins de 25 ans; pères seuls avec enfant(s) de moins de 25 ans; personnes seules; autre.

La *propriété du logement* précise si, au moment de l'enquête, la personne interrogée était propriétaire occupant ou locataire du logement.

On a demandé aux participants à l'enquête d'indiquer leur *état matrimonial* courant. Cinq groupes ont été définis : marié(e), union de fait (y compris les personnes qui vivent avec un(e) partenaire), célibataire (jamais marié), veuf ou veuve et divorcé(e) ou séparé(e).

Le *statut d'immigrant* a été établi d'après le lieu de naissance. Pour la présente analyse, les immigrants arrivés au Canada il y a moins de 10 ans ont été considérés comme des immigrants arrivés récemment.

Le *statut d'Autochtone* se fonde sur les réponses aux questions sur la race (ou couleur) et le groupe ethnique (ou culturel) auxquels s'identifie la personne interrogée. Les personnes qui ont indiqué faire partie des peuples autochtones de l'Amérique du Nord, comme les Amérindiens, les Métis et les Inuits, ont été regroupées dans la catégorie des Autochtones. Le champ d'observation de l'ENSP n'inclut que les Autochtones qui vivent hors des réserves.

Les personnes qui ont participé à l'enquête ont indiqué si elles jugeaient leur état de santé excellent, très bon, bon, passable ou mauvais. Pour la présente analyse, on a défini deux catégories d'*état de santé* : mauvais/ passable et bon/très bon/excellent.

On a demandé aux participants à l'enquête si un professionnel de la santé avait diagnostiqué chez eux un problème de santé chronique qui avait duré, ou qui était censé durer, six mois ou plus. Les problèmes

de santé énumérés étaient : allergies alimentaires, autres allergies, asthme, arthrite ou rhumatisme, maux de dos, hypertension, migraine, bronchite chronique ou emphysème, sinusite, diabète, épilepsie, maladie cardiaque, cancer, ulcères à l'estomac ou à l'intestin, troubles dus à un accident vasculaire cérébral, incontinence urinaire, troubles intestinaux, maladie d'Alzheimer ou autre démence, cataracte, glaucome, trouble thyroïdien, et tout autre problème de santé de longue durée. Ici, on a considéré que toute personne ayant mentionné au moins trois problèmes de santé souffrait de *problèmes de santé chroniques multiples*.

L'Indice de masse corporelle (IMC), que l'on calcule en divisant le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètres, a donné lieu à deux catégories : *obèse* (IMC \geq 30) et *non-obèse*. La valeur de l'IMC a été calculée pour les personnes de tous les groupes d'âge, sauf les femmes enceintes.

L'indice de détresse se fonde sur six questions. On a demandé aux participants à l'enquête : « Au cours du dernier mois, combien de fois vous êtes-vous senti(e) : si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire? Nerveux(se)? Agité(e) ou ne tenant pas en place? Désespéré(e)? Bon(ne) à rien? Combien de fois avez-vous senti que tout était un effort? » On a attribué aux réponses possibles — tout le temps, la plupart du temps, parfois, pas souvent, jamais — les poids de 5, 4, 3, 2 et 1, respectivement. L'indice correspond à la somme des poids attribués aux réponses aux six questions. Les personnes qui ont obtenu une cote égale ou supérieure à 7 ont été considérées comme éprouvant un sentiment de *détresse*. Cette catégorie représente environ 12 % des personnes qui ont répondu aux questions sur l'insécurité alimentaire.

Conformément à la méthode de Kessler *et al.*³⁶, l'Enquête nationale sur la santé de la population s'appuie sur un sous-ensemble de questions de la *Composite International Diagnostic Interview* pour déterminer si une personne a vécu un épisode dépressif majeur (EDM). Ces questions couvrent un groupe de symptômes du trouble dépressif qui sont énumérés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSMIII-R)*³⁷. Pour chaque personne, on attribue une cote aux réponses aux diverses questions, puis on transforme la cote globale en une probabilité estimative de diagnostic d'EDM. On considère ici qu'une personne a fait une *dépression* au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue si l'estimation est égale à 0,9, autrement dit si la probabilité de poser le diagnostic d'EDM est égale à 90 %.

Le Supplément sur la précarité alimentaire à l'ENSP de 1998-1999, réalisé auprès des personnes en situation d'insécurité alimentaire, contenait la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce que vous ou une autre personne de votre ménage avez reçu de la nourriture d'une banque d'alimentation, d'une soupe populaire ou d'une autre œuvre de charité à cause d'un manque d'argent pour la nourriture? » Le choix de réponses était : souvent, parfois ou jamais. Aux personnes qui ont dû recourir à une *aide alimentaire*, on a demandé si cela se produisait principalement à la fin du mois.

Le supplément contenait aussi des questions sur les enfants de moins de 16 ans vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire. On a demandé à l'adulte qui avait la charge de ces enfants si, à cause d'un manque d'argent, l'année précédente : il/elle avait craint de ne pas pouvoir nourrir son (ses) enfant(s); si il/elle était incapable de donner des repas équilibrés à son (ses) enfant(s); si il/elle avait dû réduire les portions données à son (ses) enfant(s); si son (ses) enfant(s) avait(en)t sauté des repas ou si son (ses) enfant(s) avait(en)t eu faim. Pour la présente analyse, on a utilisé une classification à trois niveaux pour déterminer l'*état de sécurité alimentaire des enfants* : sécurité alimentaire; inquiétude uniquement; apport alimentaire compromis.

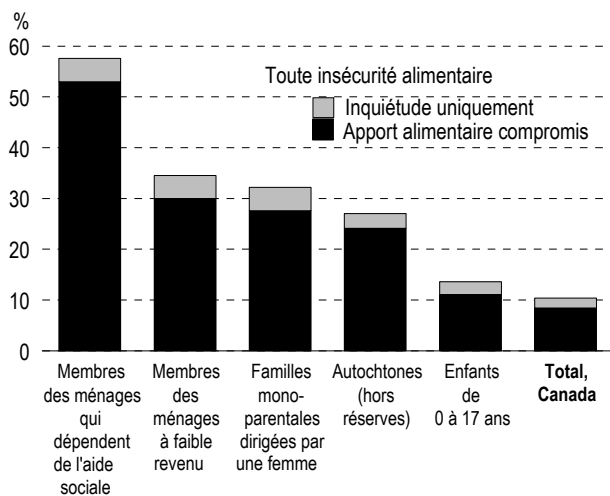
Si l'on exclut les personnes qui s'inquiétaient de ne pas avoir suffisamment d'argent pour acheter de la nourriture mais qui n'avaient pas réduit la qualité ni la quantité des aliments qu'elles mangeaient, la prévalence de l'insécurité alimentaire diminue pour s'établir à 8 %.

Association au revenu du ménage

Puisque l'insécurité alimentaire est définie comme découlant d'un manque d'argent, elle est fortement associée au revenu du ménage. En 1998-1999, près de 35 % de personnes vivant dans un ménage à faible revenu ont éprouvé une certaine forme d'insécurité alimentaire (30 % ont dit que leur apport alimentaire était compromis) (graphique 1, tableau 1). Cependant, comme on l'a observé aux États-Unis^{38,39}, l'insécurité alimentaire n'est pas uniquement le fait des ménages appartenant à la catégorie inférieure de revenu. Au cours de l'année précédente, environ 14 % de ménages à revenu moyen ont été, dans une certaine mesure, au moins une fois en situation d'insécurité alimentaire (presque 12 % ont dit que leur apport alimentaire avait été compromis).

Naturellement, de nombreux autres facteurs peuvent être liés à l'insécurité alimentaire, ainsi qu'au revenu du ménage, comme le sexe, l'âge, la source

Graphique 1
Prévalence de l'insécurité alimentaire, selon le niveau et certaines caractéristiques, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier général, 1998-1999

Tableau 1
Prévalence de l'insécurité alimentaire, selon le niveau et certaines caractéristiques, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	Population estimative en milliers	Niveau d'insécurité alimentaire	
		Toute forme	Apport alimentaire compromis
Total	29 439	10,4	8,4
Sexe			
Hommes	14 587	9,9*	8,0*
Femmes†	14 852	10,8	8,8
Groupe d'âge			
0 à 17 ans	7 091	13,6*	11,1*
18 à 44 ans	12 200	11,9*	9,7*
45 à 64 ans	6 666	7,5*	6,0*
65 ans et plus†	3 481	3,9	3,2
Revenu du ménage			
Inférieur	3 886	34,5*	30,1*
Moyen	7 361	14,3*	11,5*
Moyen-supérieur/supérieur†	16 202	3,3	2,3
Données manquantes	1 990	5,7*	4,6*
Source principale de revenu			
Salaires, traitements, travail autonome†	22 628	8,1	6,2
AE, indemnisation des accidents du travail, prestation fiscale pour enfants, pension alimentaire pour enfants ou pour conjoint, aucune	497	27,7*	23,3*
Aide sociale, bien-être	1 270	57,6*	53,0*
RPC, RRQ, SV, SRG	4 008	5,8*	4,8*
Autre	1 034	10,3	8,7
Catégorie de ménage			
Couple avec enfant(s) < 25 ans†	15 564	8,5	6,6
Couple sans enfant < 25 ans	6 602	5,5*	4,3*
Mère seule avec enfant(s) < 25 ans	2 185	32,2*	27,6*
Père seul avec enfant(s) < 25 ans	397	16,9*	13,2*
Personne seule	4 096	13,0*	11,3*
Autre	595	9,9	7,8
Propriété du logement			
Propriétaire†	21 099	5,8	4,5
Locataire	8 315	21,9*	18,4*
Données manquantes	25	--	--
État matrimonial			
Marié(e)†	12 539	6,5	5,1
Union de fait/vit avec un(e) partenaire	1 531	11,7*	9,1*
Célibataire (jamais marié(e))	12 111	12,9*	10,6*
Veuf ou veuve	1 383	7,1	5,9
Divorcé(e)/séparé(e)	1 874	21,3*	18,2*
Données manquantes	--	--	--
Statut d'immigrant			
Né(e) au Canada†	24 110	10,5	8,6
A immigré il y a 0 à 9 ans	1 621	13,0	11,1
A immigré il y a 10 ans ou plus	3 660	8,2*	6,4*
Données manquantes	47	--	--
Statut d'Autochtone			
Oui	789	27,0*	24,1*
Non†	28 650	9,9	8,0

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier général, 1998-1999

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

† Catégorie de référence.

* Écart significatif par rapport à la catégorie de référence ($p \leq 0,05$).

-- Échantillon trop petit pour produire une estimation fiable.

Tableau 2

Rapports corrigés de cotes pour l'insécurité alimentaire, selon le niveau et certaines caractéristiques, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	Toute insécurité alimentaire		Apport alimentaire compromis	
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Sexe				
Hommes	1,06	0,99 - 1,15	1,07	0,98 - 1,17
Femmes [†]	1,00	...	1,00	...
Groupe d'âge				
0 à 17 ans	4,82*	3,32 - 7,00	4,86*	3,18 - 7,42
18 à 44 ans	4,22*	3,07 - 5,81	4,32*	2,98 - 6,25
45 à 64 ans	2,71*	2,04 - 3,60	2,75*	2,00 - 3,79
65 ans et plus [†]	1,00	...	1,00	...
Revenu du ménage				
Inférieur	7,96*	6,21 - 10,20	8,79*	6,51 - 11,87
Moyen	4,31*	3,50 - 5,30	4,86*	3,78 - 6,25
Moyen-supérieur/supérieur [†]	1,00	...	1,00	...
Source principale de revenu				
Salaires, traitements, travail autonome [†]	1,00	...	1,00	...
AE, indemnisation des accidents du travail, prestation fiscale pour enfants, pension alimentaire pour enfants ou pour conjoint, aucune	1,71*	1,15 - 2,56	1,79*	1,12 - 2,84
Aide sociale, bien-être	3,06*	2,32 - 4,03	3,43*	2,60 - 4,52
RPC, RRQ, SV, SRG	0,93	0,71 - 1,22	1,02	0,76 - 1,37
Autre	1,02	0,71 - 1,46	1,08	0,73 - 1,57
Catégorie de ménage				
Couple avec enfant(s) < 25 ans [†]	1,00	...	1,00	...
Couple sans enfant < 25 ans	0,98	0,78 - 1,23	1,01	0,78 - 1,31
Mère seule avec enfant(s) < 25 ans	1,41*	1,10 - 1,81	1,39*	1,07 - 1,80
Père seul avec enfant(s) < 25 ans	1,02	0,59 - 1,78	0,92	0,50 - 1,70
Personne seule	0,95	0,74 - 1,24	1,08	0,81 - 1,43
Autre	0,99	0,58 - 1,71	0,99	0,55 - 1,77
Propriété du logement				
Propriétaire [†]	1,00	...	1,00	...
Locataire	2,01*	1,67 - 2,41	1,91*	1,56 - 2,33
État matrimonial				
Marié(e) [†]	1,00	...	1,00	...
Union de fait/vit avec un(e) partenaire	1,06	0,80 - 1,41	1,02	0,76 - 1,38
Célibataire (jamais mari(e))	0,79*	0,66 - 0,93	0,80*	0,66 - 0,95
Veuf ou veuve	1,04	0,75 - 1,44	0,98	0,70 - 1,38
Divorcé(e)/séparé(e)	1,45*	1,20 - 1,75	1,41*	1,15 - 1,73
Statut d'immigrant				
Né(e) au Canada [†]	1,00	...	1,00	...
A immigré il y a 0 à 9 ans	0,66*	0,49 - 0,88	0,71*	0,52 - 0,98
A immigré il y a 10 ans ou plus	1,05	0,87 - 1,28	1,02	0,81 - 1,27
Statut d'Autochtone				
Oui	1,48*	1,08 - 2,05	1,62*	1,16 - 2,26
Non [†]	1,00	...	1,00	...

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier général, 1998-1999

Nota : L'analyse se fonde sur l'échantillon de 48 872 personnes qui ont répondu aux questions sur l'insécurité alimentaire et les autres covariables. La catégorie « données manquantes » a été incluse dans le modèle pour la variable de revenu du ménage pour maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés pour cette catégorie.

† Catégorie de référence pour laquelle le rapport de cotes est toujours égal à 1,00.

... N'ayant pas lieu de figurer.

* $p \leq 0,05$.

principale de revenu, la catégorie de ménage, la situation ayant trait à la propriété du logement (propriétaire ou locataire), l'état matrimonial, le statut d'immigrant et le statut d'Autochtone. Toutefois, même en tenant compte de l'effet de ces facteurs, le revenu du ménage reste fortement associé à l'insécurité alimentaire (tableau 2). La cote exprimant le risque d'avoir connu l'insécurité alimentaire au moins une fois au cours de l'année précédente est environ huit fois plus élevée pour les personnes appartenant à un ménage de la catégorie inférieure de revenu que pour celles appartenant à un ménage de la catégorie de revenu moyenne-supérieure ou supérieure. En fait, même pour les membres des ménages à revenu moyen, la cote exprimant le risque d'être en situation d'insécurité alimentaire est environ quatre fois plus élevée que pour les membres des ménages mieux nantis.

L'insécurité alimentaire observée pour certains ménages à revenu élevé pourrait tenir au fait que le revenu annuel est une mesure statique qui n'est pas nécessairement sensible aux changements imprévus de circonstances économiques qui entraînent des périodes temporaires d'insécurité alimentaire³⁸. Par exemple, le revenu déclaré ne reflétera pas la perte soudaine d'un emploi ou le décès du seul soutien économique survenant à peu près au moment de l'entrevue de l'ENSP, puisqu'il se rapporte aux 12 mois qui ont précédé l'entrevue.

Variation selon la source du revenu

Les membres des ménages dont la source principale de revenu est l'aide sociale courent un risque beaucoup plus grand de se trouver en situation d'insécurité alimentaire que ceux des ménages qui dépendent d'autres sources de revenu (tableau 1). La prévalence d'au moins un épisode d'insécurité alimentaire est de 58 % pour les membres des ménages dont la source principale de revenu est l'aide sociale. L'insécurité alimentaire est également assez répandue chez les membres des ménages qui dépendent de l'assurance-emploi, de l'indemnisation des accidents du travail, de la prestation fiscale pour enfants ou d'une pension alimentaire pour enfants ou pour conjoint, ou qui n'ont aucune source de

revenu (28 %). Même si l'on tient compte de l'effet d'autres facteurs, comme l'âge et le revenu du ménage, la cote exprimant le risque d'être en situation d'insécurité alimentaire est nettement plus élevée pour les membres des ménages qui dépendent de l'aide sociale, de l'assurance-emploi, de l'indemnisation des accidents du travail, de la prestation fiscale pour enfants, ou d'une pension alimentaire pour enfants ou pour conjoint, ou qui n'ont aucun revenu que pour ceux qui dépendent d'un revenu d'emploi (tableau 2).

Un faible pourcentage de personnes appartenant à un ménage dont le revenu provenait d'un emploi (salaire, traitement ou revenu d'un travail autonome) ou d'une pension gouvernementale (Régime de pensions du Canada/Régime de rentes du Québec, Sécurité de la vieillesse, Supplément de revenu garanti) ont déclaré avoir connu l'insécurité alimentaire au cours de l'année précédente.

Les ménages monoparentaux courent un grand risque

La variation de la prévalence de l'insécurité alimentaire selon le revenu du ménage et la source du revenu donnent une idée des groupes qui courent un risque. Nombre de ménages monoparentaux, particulièrement ceux dirigés par une femme, ont un faible revenu et dépendent de l'aide sociale. Par conséquent, il n'est pas surprenant d'observer que 32 % de ménages dirigés par une mère seule ont été, dans une certaine mesure, en situation d'insécurité alimentaire au cours de l'année précédente et que 28 % avaient réduit la qualité et (ou) la quantité de leur apport alimentaire (tableau 1). Bien que les taux correspondants soient environ deux fois plus faibles pour les ménages dirigés par un père seul (17 % et 13 %), ils restent nettement supérieurs à la moyenne nationale. Si l'on tient compte de l'effet du revenu du ménage, de la source du revenu et des autres facteurs, la cote exprimant le risque qu'un ménage dirigé par une mère seule soit en situation d'insécurité alimentaire est environ une fois et demie plus élevée que pour les ménages formés d'un couple avec enfants (tableau 2).

L'insécurité alimentaire est également assez courante chez les personnes seules (13 %).

Cependant, cette forte proportion reflète le fait que les personnes seules présentent souvent d'autres caractéristiques associées à l'insécurité alimentaire. Si l'on tient compte de l'effet de ces caractéristiques, la cote exprimant le risque que des personnes seules soient en situation d'insécurité alimentaire n'est pas supérieure à celle calculée pour les couples avec enfants.

Vulnérabilité des personnes divorcées ou séparées

Dans une certaine mesure, la prévalence de l'insécurité alimentaire selon la catégorie de ménage reflète l'état matrimonial. Plus d'une personne divorcée ou séparée sur cinq (21 %), souvent des parents seuls, vivaient dans un ménage ayant connu l'insécurité alimentaire au moins une fois l'année précédente, et 18 % ont dit que leur apport alimentaire avait été compromis (tableau 1). L'insécurité alimentaire est également assez courante chez les célibataires (13 %). En revanche, seulement 7 % de personnes mariées vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire.

Si l'on tient compte de l'effet du revenu du ménage, de la catégorie de ménage et des autres facteurs, la cote exprimant le risque qu'une personne divorcée ou séparée soit en situation d'insécurité alimentaire est environ une fois et demie plus élevée que la cote calculée pour les personnes mariées, mais la cote obtenue pour les personnes seules est, en fait, significativement plus faible.

Prévalence plus forte chez les enfants

Les enfants représentent le groupe d'âge le plus susceptible de vivre dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire, tandis que les personnes âgées sont les moins susceptibles d'être dans cette situation. En 1998-1999, environ 14 % d'enfants de moins de 18 ans vivaient dans un ménage ayant connu l'insécurité alimentaire au moins une fois l'année précédente, et 11 % vivaient dans un ménage dont l'apport alimentaire était compromis (tableau 1). Pour le groupe des 18 à 44 ans, les chiffres sont à peine plus faibles : 12 % et 10 %, respectivement. Par contre, à peine 4 % de personnes âgées vivaient dans un ménage en

situation d'insécurité alimentaire et 3 % seulement dans un ménage dont l'apport alimentaire était compromis (voir *Limites*).

Même si l'on tient compte de l'effet d'autres facteurs confusionnels éventuels, comme la catégorie de ménage et le revenu du ménage, la cote exprimant le risque de vivre dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire reste cinq fois plus élevée pour les enfants que pour les personnes âgées (tableau 2). Toutefois, les enfants qui vivent dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire ne sont pas nécessairement mal nourris. Les adultes qui s'occupent d'eux ont tendance à sacrifier leur propre alimentation pour que leurs enfants ne souffrent pas de la faim³⁵. En fait, les données du Supplément sur la précarité alimentaire à l'ENSP de 1998-1999 montrent qu'une bonne moitié des enfants de moins de 16 ans vivant dans un ménage

Limites

Le nombre de personnes qui éprouvent une insécurité alimentaire est vraisemblablement sous-estimé dans une certaine mesure, car l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) est axée sur les ménages, donc ne couvre pas les sans abris chez lesquels l'insécurité alimentaire est très répandue. De surcroît, l'étude pourrait sous-estimer la proportion de personnes âgées qui connaissent l'insécurité alimentaire, car cette dernière a été définie dans le contexte du manque d'argent pour l'achat de nourriture. Or, les personnes âgées peuvent présenter d'autres facteurs de risque susceptibles de contribuer à l'insécurité alimentaire, dont les problèmes de santé, les incapacités et les déficits fonctionnels qui limitent la capacité d'acheter ou de préparer des aliments.

Par ailleurs, les membres d'un ménage en situation d'insécurité alimentaire ne sont pas nécessairement tous dans cette situation. La personne sélectionnée pour répondre au questionnaire de l'ENSP a fourni des renseignements au nom de tous les membres du ménage. Par conséquent, le degré d'insécurité alimentaire déclaré par cette personne a été appliqué à tous les membres du ménage, qu'ils aient été ou non effectivement dans cette situation.

Comme elle se fonde sur des données transversales, l'analyse permet de décrire les liens entre variables, mais ne permet pas de déduire les relations de cause à effet. En outre, la nature transversale des données ne permet pas d'évaluer les conséquences à long terme de l'insécurité alimentaire.

Les trois questions filtres se concentrent sur le fait « qu'il n'y ait pas suffisamment de nourriture dans le ménage à cause d'un manque d'argent ». Les autres dimensions de l'insécurité alimentaire, comme la durée de la privation ou sa périodicité, ne sont pas couvertes.

en situation d'insécurité alimentaire étaient en état de sécurité alimentaire, tandis que le cinquième d'entre eux craignaient uniquement d'être en situation d'insécurité alimentaire. Cependant, l'apport alimentaire des 29 % restant était compromis (données non présentées).

Dans une certaine mesure, la faible prévalence de l'insécurité alimentaire chez les personnes âgées pourrait tenir au fait que les besoins énergétiques et la consommation d'aliments diminuent habituellement quand l'âge augmente⁴⁰. Néanmoins, il se pourrait que les personnes âgées visées par la présente analyse aient été moins disposées que les personnes plus jeunes à admettre qu'elles n'avaient pas suffisamment à manger, ce qui contribuerait au taux plus faible d'insécurité alimentaire observé pour ce groupe d'âge⁴¹.

Risque moins grand pour les propriétaires d'un logement

Puisque l'insécurité alimentaire est définie ici dans le contexte du manque d'argent, il n'est pas étonnant qu'elle soit peu fréquente chez les personnes propriétaires d'un logement. À peine 6 % de personnes propriétaires ont fait état d'au moins un épisode d'insécurité alimentaire au cours de l'année précédente, et environ 5 % ont dit que leur apport alimentaire était compromis (tableau 1). En revanche, 22 % de personnes occupant un logement locatif éprouvaient au moins un certain degré d'insécurité alimentaire et 18 % voyaient leur apport alimentaire compromis. Même si l'on tient compte de facteurs comme le revenu du ménage et l'âge, la cote exprimant le risque d'éprouver une insécurité alimentaire est deux fois plus élevée pour les personnes qui sont locataires de leur logement que pour celles qui en sont propriétaires. Ces résultats concordent avec ceux d'études américaines montrant que les propriétaires d'un logement sont moins susceptibles que les locataires de manquer de nourriture^{38,42}.

Faible chez les immigrants, forte chez les Autochtones

En principe, on s'attendrait à ce que les immigrants de fraîche date (ceux qui sont arrivés au Canada ces

10 dernières années) soient plus susceptibles que les personnes nées au Canada d'éprouver des difficultés financières pendant qu'ils s'adaptent à une nouvelle culture. Par conséquent, ils pourraient courir un plus grand risque d'être en situation d'insécurité alimentaire. Cependant, la proportion d'immigrants arrivés récemment qui ont dit avoir connu au moins un épisode d'insécurité alimentaire au cours de l'année précédente n'est pas significativement plus forte que la proportion de personnes nées au Canada dans la même situation (13 % contre 11 %) (tableau 1). En fait, si l'on tient compte de l'effet des autres facteurs, la cote exprimant le risque de vivre dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire est plus faible pour les immigrants arrivés au cours des 10 dernières années que pour les personnes nées au Canada (tableau 2).

Par contre, la prévalence de l'insécurité alimentaire est très élevée chez les Autochtones qui vivent hors des réserves. Plus du quart d'entre eux (27 %) ont dit éprouver au moins une certaine forme d'insécurité alimentaire et 24 %, que leur apport alimentaire était compromis (tableau 1). Même si l'on tient compte de l'effet des autres facteurs, la cote exprimant le risque de vivre dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire est environ une fois et demie plus élevée pour les Autochtones que pour les non-Autochtones.

Insécurité alimentaire et santé

Une nutrition inadéquate est liée de façon significative à l'insécurité alimentaire^{5,6,11,43}. De même, la nutrition inadéquate prolongée qu'entraîne l'insécurité alimentaire peut avoir des conséquences graves pour la santé. Par exemple, chez l'enfant, la mauvaise nutrition peut affecter le développement des aptitudes intellectuelles, sociales et émotionnelles nécessaires pour fonctionner dans une société^{44,45}. Durant la prime enfance et l'enfance, la mauvaise nutrition entraîne un retard de croissance et nuit au développement psychomoteur⁴⁶. La nutrition inadéquate a également été associée à une diminution du pouvoir de concentration et au mauvais rendement scolaire⁴⁷.

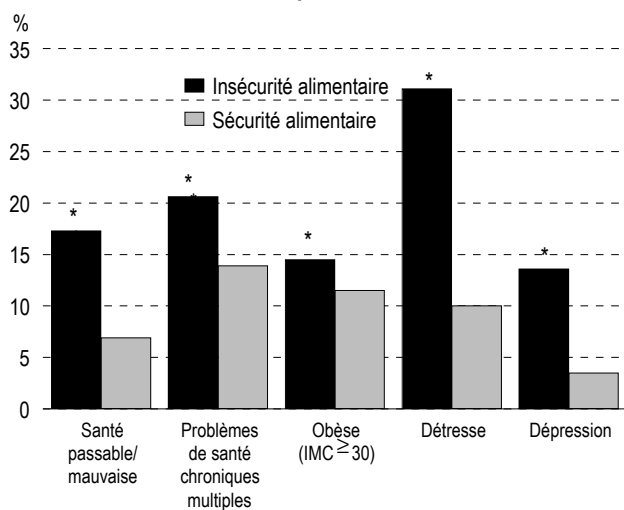
Quel que soit l'âge, la consommation d'une quantité insuffisante de fruits et de légumes peut

augmenter le risque de souffrir de maladies chroniques, comme le cancer et la maladie cardiovasculaire⁴⁸. Une carence en nutriments, comme le zinc, le cuivre, le sélénium et les vitamines A, C et D, peut affaiblir le système immunitaire et augmenter la susceptibilité aux infections^{49,50}.

Le risque est particulièrement prononcé chez les personnes âgées. Chez ces dernières, la malnutrition cause une diminution de la masse musculaire et de la force qui, à son tour, peut entraîner une incapacité et la perte de l'autonomie⁵¹. L'affaiblissement du système immunitaire rend aussi les personnes âgées plus susceptibles de contracter une pneumonie ou d'autres infections qui pourraient mettre leur vie en danger⁵¹.

Selon l'ENSP de 1998-1999, la prévalence de certains problèmes de santé était plus forte chez les personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire que chez celles vivant dans un ménage où l'on ne se préoccupait pas d'avoir suffisamment d'argent pour se nourrir (graphique 2). Les personnes appartenant aux ménages en situation d'insécurité alimentaire étaient nettement plus susceptibles de juger leur santé « passable » ou « mauvaise » : 17 % contre 7 %. Cet écart s'observe

Graphique 2
Prévalence de certaines caractéristiques de la santé, selon la situation de sécurité alimentaire, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1998-1999

* Valeur significativement plus élevée que pour la sécurité alimentaire ($p \leq 0,05$)

même si l'on tient compte de l'effet de l'âge, du sexe et du revenu du ménage (tableau 3).

Une proportion relativement forte (21 %) de personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire ont dit souffrir d'au moins trois problèmes de santé chroniques. Le chiffre est nettement plus faible (14 %) pour les personnes vivant dans un ménage en situation de sécurité alimentaire, même si l'on tient compte de l'effet de l'âge, du sexe et du revenu du ménage.

Paradoxalement, il existe un lien entre l'insécurité alimentaire et l'obésité. Certaines études montrent que les personnes en situation d'insécurité alimentaire sont plus susceptibles d'avoir des accès de consommation de nourriture ou de choisir des aliments à forte teneur calorique lorsqu'elles disposent de nourriture^{43,52,53}. Selon d'autres études,

Tableau 3
Rapports corrigés† de cotes pour certaines caractéristiques de la santé, selon la situation de sécurité alimentaire, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Santé passable/mauvaise		
Sécurité alimentaire‡	1,0	...
Insécurité alimentaire	3,2*	2,6 - 4,0
Problèmes de santé chroniques multiples		
Sécurité alimentaire‡	1,0	...
Insécurité alimentaire	2,2*	1,8 - 2,7
Obèse (IMC ≥ 30)		
Sécurité alimentaire‡	1,0	...
Insécurité alimentaire	1,5*	1,2 - 1,8
Forte détresse		
Sécurité alimentaire‡	1,0	...
Insécurité alimentaire	3,2*	2,7 - 3,8
Dépression		
Sécurité alimentaire‡	1,0	...
Insécurité alimentaire	3,7*	2,9 - 4,7

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1998-1999

Nota : L'analyse se fonde sur l'échantillon de 17 226 personnes qui ont répondu aux questions sur l'insécurité alimentaire, la santé et les autres covariables.

† Corrigés pour tenir compte de l'effet de l'âge, du sexe et du revenu du ménage.

‡ Catégorie de référence pour laquelle le rapport de cotes est toujours égal à 1,00.

... N'ayant pas lieu de figurer.

* $p \leq 0,05$.

l'indice de masse corporelle (IMC) des femmes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire est, en moyenne, supérieur à celui des femmes qui vivent dans un ménage en situation de sécurité alimentaire^{54,55}. Les données de l'ENSP montrent, elles aussi, que 15 % de personnes appartenant à un ménage en situation d'insécurité alimentaire sont obèses (IMC égal ou supérieur à 30), proportion nettement plus élevée que celle observée pour les personnes vivant dans un ménage en situation de sécurité alimentaire (12 %). Si l'on tient compte de l'effet de l'âge, du sexe et du revenu du ménage, la cote exprimant le risque d'être obèse demeure nettement plus élevée pour les personnes en situation d'insécurité alimentaire.

S'inquiéter de tomber à court de nourriture peut causer des troubles émotionnels^{10,56,57}. En 1998-1999, 31 % de personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire, mais 10 % seulement de personnes vivant dans un ménage en situation de sécurité alimentaire, ont dit éprouver un sentiment de détresse. En outre, 14 % de personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire ont mentionné des symptômes donnant à penser qu'il était fort probable qu'elles aient vécu un épisode dépressif majeur l'année précédente; comparativement, la proportion était à peine de 4 % pour les personnes vivant dans un ménage en situation de sécurité alimentaire. Même si l'on tient compte de l'effet de l'âge, du sexe et du revenu du ménage, la cote exprimant le risque qu'une personne en situation d'insécurité alimentaire éprouve un sentiment de détresse ou ait vécu un épisode dépressif majeur demeure au moins trois fois plus forte que pour les personnes en situation de sécurité alimentaire.

Banques d'alimentation, soupes populaires

Des études antérieures montrent qu'environ 20 % de personnes en situation d'insécurité alimentaire ou économiquement défavorisées recourent aux services des banques d'alimentation^{56,58}. De même, le Supplément sur la précarité alimentaire à l'ENSP de 1998-1999 indique que 22 % de personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire

s'étaient adressées à des banques d'alimentation, des soupes populaires ou d'autres organismes de bienfaisance l'année précédente (19 % ont dit le faire à l'occasion; 3 % demandaient fréquemment une aide alimentaire) (données non présentées). Naturellement, le recours à l'aide alimentaire est lié à l'accès à cette aide. Certaines municipalités n'offrent pas ce genre de services et, dans celles qui le font, nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire sont éloignées du lieu où les services sont offerts.

Chez les personnes dont le budget est limité, le manque d'argent se fait le plus souvent sentir à la fin du mois. En fait, la majorité des personnes qui faisaient appel à une aide alimentaire (60 %) ont dit recourir à cette aide principalement à la fin du mois (données non présentées).

Mot de la fin

Les estimations de l'importance de l'insécurité alimentaire au Canada produites d'après les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999 constituent des données de référence pour les futurs suivis. Dans l'ensemble, en 1998-1999, environ 1 Canadien sur 10 vivait dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire et 8 % ont déclaré que leur apport alimentaire était compromis.

Les facteurs qui, selon la présente analyse, sont associés à l'insécurité alimentaire concordent avec ceux relevés lors d'études menées antérieurement aux États-Unis^{38,42}. La réduction de l'apport alimentaire est particulièrement fréquente chez certains groupes, à savoir les ménages qui dépendent de l'aide sociale, les ménages à faible revenu, les familles dirigées par une mère seule, les Autochtones vivant hors des réserves et les enfants.

La proportion d'enfants qui vivent dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire est une question particulièrement préoccupante, car, plus que les adultes, les enfants ont besoin d'un bon apport d'énergie et de nutriments. Or, si les données de l'ENSP montrent que la majorité des enfants vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire ne sont pas mal nourris, le quart d'entre eux ont toutefois un apport alimentaire inadéquat.

Une analyse transversale telle que celle-ci ne permet pas d'établir les relations de cause à effet, mais elle permet de préciser les corrélats économiques de l'insécurité alimentaire — information indispensable pour planifier les stratégies préventives et prendre des mesures qui atteindront la population à risque. En outre, on a montré que l'insécurité alimentaire est associée à des problèmes de santé d'ordre physique et psychique. Par conséquent, les efforts en vue de réduire l'insécurité alimentaire pourraient, en dernière analyse, contribuer à la réduction des dépenses occasionnées par le traitement des problèmes médicaux qui y sont associés. ●

Références

1. S.J. Carlson, M.S. Andrews et G.W. Bickel, « Measuring food insecurity and hunger in the United States: Development of a national benchmark measure and prevalence estimates », *Journal of Nutrition*, 129(supplément), 1999, p. S510-S516.
2. C.M. Olson, « Food insecurity and hunger: Poverty policy issues for the 1990s and beyond », *Focus*, 18(2), 1996-1997, p. 61-64.
3. A. Kendall, C.M. Olson et E.A. Frongillo Jr, « Validation of the Radimer/Cornell measure of hunger and food insecurity », *Journal of Nutrition*, 125, 1995, p. 2793-2801.
4. M. Nord, K. Jemison et G. Bickel, « *Measuring Food Security in the United States: Prevalence of Food Insecurity and Hunger, by State, 1996-1998* », Food Assistance and Nutrition Research Report No. 2, Washington, DC, US Department of Agriculture, 1999.
5. S.P. Cristofar et P.P. Basiotis, « Dietary intakes and selected characteristics of women ages 19-50 years and their children ages 1-5 years by reported perception of food sufficiency », *Journal of Nutrition Education*, 24, 1992, p. 53-58.
6. D. Rose et V. Oliveira, « Nutrient intakes of individuals from food-insufficient households in the United States », *American Journal of Public Health*, 87(12), 1997, p. 1956-1961.
7. J.M. Murphy, C.A. Wehler, M.E. Pagano *et al.*, « Relationship between hunger and psychosocial functioning in low-income American children », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1998, p. 163-170.
8. L.I. Vailas, S.A. Nitzke, M. Becker *et al.*, « Risk indicators for malnutrition are associated inversely with quality of life for participants in meal programs for older adults », *Journal of the American Dietetic Association*, 98(5), 1998, p. 548-553.
9. M.O. Seipel, « Social consequences of malnutrition », *Social Work*, 44(5), 1999, p. 416-425.
10. A.-M. Hamelin, J.-P. Habicht et M. Beaudry, « Food insecurity: Consequences for the household and broader social implications », *Journal of Nutrition*, 129(supplément), 1999, p. S525-S528.
11. V.S. Tarasuk et G.H. Beaton, « Women's dietary intakes in the context of household food insecurity », *Journal of Nutrition*, 129(supplément), 1999, p. S672-S679.
12. N.S. Wellman, D.O. Weddle, S. Kranz *et al.*, « Elder insecurities: Poverty, hunger, and malnutrition », *Journal of the American Dietetic Association*, 97(supplément 2), 1997, p. S120-S122.
13. University of Southern Mississippi News, *U.S. Hunger*, document paru le 10 novembre 1998, disponible à : http://www.pr.usm.edu/prnews/nov_98/LIFELECT.HTM/, site consulté le 3 février 2000.
14. Applied Research Branch, Human Resources Development Canada, *Lack of Food Security: A Research Framework for Human Resources Development Canada*, Ottawa, Human Resources Development Canada, 1997.
15. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
16. L. Swain, G. Catlin et M.P. Beaudet, « Enquête nationale sur la santé de la population — une enquête longitudinale », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 73-89 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
17. Statistique Canada, *ENSP de 1998-1999 — Supplément sur la précarité alimentaire*, document non publié, Ottawa, Statistique Canada, 2000.
18. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
19. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 283-310.
20. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap Variance Estimation for the National Population Health Survey », *Proceedings of the Survey Research Methods Section, American Statistical Association*, Baltimore, août 1999.
21. World notes, « UN gives Canada top spot », *Macleans*, 30, July 12, 1999.
22. E.A. Frongillo Jr, « Validation of measures of food insecurity and hunger », *Journal of Nutrition*, 129(supplément), 1999, p. S506-S509.
23. R.R. Briefel et C.E. Woteki, « Development of food sufficiency questions for the Third National Health and Nutrition Examination Survey », *Journal of Nutrition Education*, 24(1), 1992, p. S24-S28.
24. C.A. Wehler, R.I. Scott et J.J. Anderson, « The Community Childhood Hunger Identification Project: A model of domestic hunger—demonstration projects in Seattle, Washington », *Journal of Nutrition Education*, 24(1), 1992, p. S29-S35.
25. K.L. Radimer, C.M. Olson et C.C. Campbell, « Development of indicators to assess hunger », *Journal of Nutrition*, 120, 1990, p. 1544-1548.

26. S.A. Anderson (publié sous la direction de), « Core indicators of nutritional state for difficult-to-sample populations », *Journal of Nutrition*, 120(supplément), 1990, p. S1557-S1660.
27. W.L. Hamilton, J.T. Cook, W.W. Thompson *et al.*, *Household Food Security in the United States in 1995: Summary Report of the Food Security Measurement Project*, Alexandria, Virginia, USDA Food and Consumer Service, 1997.
28. B. Wilson et C. Steinman, *Hunger Count 2000. A Surplus of Hunger*, Toronto, Association canadienne des banques alimentaires, 2000.
29. G. Riches, « Responding to hunger in a wealthy society: Issues and options », *Journal of the Canadian Dietetic Association*, 50(3), 1989, p. 150-154.
30. V.S. Tarasuk et H. MacLean, « The institutionalization of food banks in Canada: A public health concern », *Revue canadienne de santé publique*, 81, 1990, p. 331-332.
31. V.S. Tarasuk et B. Davis, « Responses to food insecurity in the changing Canadian welfare state », *Journal of Nutrition Education*, 28(2), 1996, p. 71-75.
32. V.S. Tarasuk et G.H. Beaton, « Household food insecurity and hunger among families using food banks », *Revue canadienne de santé publique*, 90(2), 1999, p.109-113.
33. L.J. Starkey, H.V. Kuhnlein et K. Gray-Donald, « Food bank users: Sociodemographic and nutritional characteristics », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 581(9), 1998, p. 1143-1149.
34. M. Antoniadis et V. Tarasuk, « A survey of food problems experienced by Toronto street youth », *Revue canadienne de santé publique*, 89(6), 1998, p. 371-375.
35. K.L. Radimer, C.M. Olson, J.C. Greene *et al.*, « Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children », *Journal of Nutrition Education*, 24(1), 1992, p. S36-S44.
36. K.C. Kessler, K.A. McGonagle, S. Zhao *et al.*, Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey », *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 1994, p. 8-19.
37. American Psychiatric Association, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 3^e édition révisée, Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1989.
38. D. Rose, « Economic determinants and dietary consequences of food insecurity in the United States », *Journal of Nutrition*, 129(supplément), 1999, p. S517-S520.
39. K. Alaimo, R.R. Brietel et E.A. Frongillo, « Food insufficiency exists in the United States: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) », *American Journal of Public Health*, 88(3), 1998, p. 419-426.
40. United States Department of Agriculture, Nutrient intakes: Individuals in 48 states, year 1977-78, dans : Human Nutrition Information Service, Consumer Nutrition Division, *National Food Consumption Survey, 1977-78* (Report 1-2), Hyattsville, Maryland, US Department of Agriculture, 1984.
41. W.S. Wolfe, C.M. Olson, A. Kendall *et al.*, « Understanding food insecurity in the elderly: a conceptual framework », *Journal of Nutrition Education*, 28, 1996, p. 92-100.
42. D. Rose, C. Gundersen et V. Oliveira, « *Socio-economic Determinants of Food Insecurity in the United States: Evidence from the SIPP and CSFII Datasets* » (Technical Bulletin No. 1869), Washington, DC, USDA Economic Research Service, 1998.
43. A. Kendall, C.M. Olson et E.A. Frongillo, « Relationship of hunger and food insecurity to food availability and consumption », *Journal of the American Dietetic Association*, 96, 1996, p. 1019-1024.
44. J.L. Brown et E. Pollitt, « Malnutrition, poverty and intellectual development », *Scientific American*, February 1996, p. 38-43.
45. R.E. Kleinman, J.M. Murphy, M. Little *et al.*, « Hunger in children in the United States: Potential behavioural and emotional correlates », *Pediatrics*, 101, 1998, p. 1-6.
46. D.A. Levitsky et B.S. Strupp, « *The Enduring Effects of Early Malnutrition: A History and a Perspective* », Ithaca, New York, Division of Nutritional Sciences, Cornell University, 1997.
47. T.D. Wachs, « Relation of mild-to-moderate malnutrition to human development: correlational studies », *Journal of Nutrition*, 125(supplément), 1995, p. S2245-S2254.
48. American Dietetic Association, Domestic food and nutrition security—Position of ADA, *Journal of the American Dietetic Association*, 98, 1998, p. 337-342.
49. K.S. Kubena et D.N. McMurray, « Nutrition and the immune system: a review of nutrient-nutrient interactions », *Journal of the American Dietetic Association*, 96, 1996, p. 1156-1164.
50. M.R. Mainous et E.A. Deitch, « Nutrition and infection », *Surgical Clinics of North America*, 74, 1994, p. 659-676.
51. C.L. Codispoti et B.J. Bartlett, *Food and Nutrition for Life: Malnutrition and Older Americans* (publication n° NAIC-12), Washington, DC, National Aging Information Center, 1994.
52. W.H. Dietz, « Does hunger cause obesity? », *Pediatrics*, 85, 1995, p. 776-777.
53. Cornell University Science News, « Cornell studies find women in food-insecure homes engage in more binge eating and eat fewer fruits and vegetables », document paru le 18 juin 1997, disponible à : <http://www.news.cornell.edu/releases/June97/consequences.ssl.html>, site consulté le 6 février 2001.
54. C.M. Olson, « Food insecurity, a new measure of nutritional well-being », Cornell University Ask the Nutrition Expert Site, site mis à jour le 1^{er} juillet 1999, disponible à : <http://www.cce.cornell.edu/food/expfiles/topics/olson/olsonoverview.html>, site consulté le 6 février 2001.
55. C.M. Olson, « Nutrition and health outcomes associated with food insecurity », *Journal of Nutrition*, 129(supplément), 1999, p. S521-S524.
56. C.C. Campbell et E. Desjardins, « A model and research approach for studying the management of limited food resources by low income families », *Journal of Nutrition Education*, 21, 1989, p. 162-171.
57. S. Leather, « Food poverty: the making of modern malnutrition », *Health Visitor*, 70(1), 1997, p. 21-24.
58. C. Badun, S. Evers et M. Hooper, « Food security and nutritional concerns of parents in an economically disadvantaged community », *Journal of the Canadian Dietetic Association*, 56(2), 1995, p. 75-80.

Annexe

Tableau A
Répartition de certaines caractéristiques, population à domicile, échantillon transversal, Fichier général, Enquête nationale sur la santé de la population, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	Taille de l'échantillon	Population estimative	
		en milliers	%
Total	48 952	29 439	100,0
Sexe			
Hommes	23 902	14 587	49,6
Femmes	25 050	14 852	50,5
Groupe d'âge			
0 à 17 ans	14 472	7 091	24,1
18 à 44 ans	19 868	12 200	41,4
45 à 64 ans	9 891	6 666	22,6
65 ans et plus	4 721	3 481	11,8
Revenu du ménage			
Inférieur	6 569	3 886	13,2
Moyen	13 343	7 361	25,0
Moyen-supérieur/supérieur	25 874	16 202	55,0
Données manquantes	3 166	1 990	6,8
Source principale de revenu			
Salaires, traitements, travail autonome	38 968	22 628	76,9
AE, indemnisation des accidents du travail, prestation fiscale pour enfants, pension alimentaire pour enfants ou pour conjoint, aucune	823	4 971	1,7
Aide sociale, bien-être	2 123	1 270	4,3
RPC, RRQ, SV, SRG	5 621	4 008	13,6
Autre	1 417	1 034	3,5
Catégorie de ménage			
Couple avec enfant(s) <25 ans	30 565	15 564	52,9
Couple sans enfant <25 ans	9 172	6 602	22,4
Mère seule avec enfant(s) <25 ans	3 727	2 185	7,4
Père seul avec enfant(s) <25 ans	518	397	1,4
Personne seule	4 100	4 096	13,9
Autre	870	595	2,0
Propriété du logement			
Propriétaire	37 471	21 099	71,7
Locataire	11 460	8 315	28,3
Données manquantes	21	25	0,1
État matrimonial			
Marié(e)	20 910	12 539	42,6
Union de fait/vit avec un(e) partenaire	2 489	1 531	5,2
Célibataire (jamais marié(e))	21 435	12 111	41,1
Veuf ou veuve	1 817	1 383	4,7
Divorcé(e)/séparé(e)	2 300	1 874	6,4
Données manquantes	1	--	--
Statut d'immigrant			
Né(e) au Canada	42 382	24 110	81,9
A immigré il y a 0 à 9 ans	2 135	1 621	5,5
A immigré il y a 10 ans ou plus	4 377	3 660	12,4
Données manquantes	58	47	0,2
Statut d'Autochtone			
Oui	1 635	789	2,7
Non	47 317	28 650	97,3

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués. À cause de la variabilité d'échantillonnage, les estimations calculées d'après les données du Fichier général, du Fichier santé et du Supplément sur la précarité alimentaire ne sont pas identiques.

-- Échantillon trop petit pour produire une estimation fiable.

Tableau B
Répartition de certaines caractéristiques, population à domicile, échantillon transversal, Fichier santé, Enquête nationale sur la santé de la population, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	Taille de l'échantillon	Population estimative	
		en milliers	%
Total	17 226	29 469	100,0
Sexe			
Hommes	8 015	14 585	49,5
Femmes	9 211	14 884	50,5
Groupe d'âge			
0 à 17 ans	3 087	6 927	23,5
18 à 44 ans	7 194	12 383	42,0
45 à 64 ans	4 096	6 675	22,7
65 ans et plus	2 489	3 484	11,8
Revenu du ménage			
Faible	2 781	3 870	13,1
Moyen	4 625	7 375	25,0
Moyen-supérieur/supérieur	8 730	16 202	55,0
Données manquantes	1 090	2 022	6,9
Insécurité alimentaire			
Oui	1 837	2 992	10,2
Non	15 389	26 477	89,8

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués. À cause de la variabilité d'échantillonnage, les estimations calculées d'après les données du Fichier général, du Fichier santé et du Supplément sur la précarité alimentaire ne sont pas identiques.

Tableau C
Répartition, selon l'âge, des membres des ménages en situation d'insécurité alimentaire, échantillon transversal, Supplément sur la précarité alimentaire, Enquête nationale sur la santé de la population, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	Taille de l'échantillon	Population estimative	
		en milliers	%
Total	1 265	3 015	100,0
Groupe d'âge			
0 à 15 ans	296	853	28,3
16 à 64 ans	906	2 038	67,6
65 ans et plus	63	123	4,1

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués. À cause de la variabilité d'échantillonnage, les estimations calculées d'après les données du Fichier général, du Fichier santé et du Supplément sur la précarité alimentaire ne sont pas identiques.