

Rapports sur la santé

Insécurité alimentaire et santé mentale durant la pandémie de COVID-19

par Jane Y. Polsky et Heather Gilmour

Date de diffusion : le 16 décembre 2020



Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2020

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Insécurité alimentaire et santé mentale durant la pandémie de COVID-19

par Jane Y. Polsky et Heather Gilmour

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202001200001-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

L'insécurité alimentaire a été associée à des effets indésirables sur la santé mentale. Cette étude a permis d'évaluer le lien entre l'insécurité alimentaire des ménages et l'autoévaluation de l'état de santé mentale et les symptômes d'anxiété des Canadiens au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19.

Données et méthodes

La Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 a permis de recueillir des données transversales, du 4 au 10 mai 2020, sur les Canadiens âgés de 15 ans et plus vivant dans les 10 provinces. Le bref module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages comportant six questions a servi à déterminer si les ménages des participants étaient en situation de sécurité alimentaire ou s'ils étaient en situation d'insécurité alimentaire marginale, modérée ou grave au cours des 30 jours précédents. Une régression logistique a été utilisée pour évaluer les liens entre la situation de sécurité alimentaire et l'autoévaluation de la santé mentale comme passable ou mauvaise et les symptômes d'anxiété modérés ou graves, en tenant compte de covariables sociodémographiques.

Résultats

Environ 1 Canadien sur 7 (14,6 %) vivait dans un ménage connaissant une certaine situation d'insécurité alimentaire. De ce nombre, 9,3 % des personnes ont déclaré avoir récemment obtenu des aliments gratuits d'un organisme communautaire. Environ 1 Canadien sur 5 a fait état que sa santé mentale était passable ou mauvaise (22,0 %), ou a mentionné des symptômes d'anxiété modérés ou graves (18,2 %). Lorsque les covariables étaient corrigées, les personnes d'un ménage en situation d'insécurité alimentaire modérée affichaient une cote presque trois fois supérieure quand venait le temps de faire état d'une santé mentale passable ou mauvaise et de symptômes d'anxiété modérés ou graves par rapport aux personnes vivant dans un ménage en situation de sécurité alimentaire. Parmi les personnes connaissant une situation d'insécurité alimentaire grave, les rapports de cotes corrigés étaient de 4,0 (intervalle de confiance [IC] à 95 % : 2,0 à 7,9) pour la santé mentale passable ou mauvaise, et de 7,6 (IC à 95 % : 3,9 à 14,7) pour les symptômes d'anxiété modérés ou graves.

Interprétation

Au début de l'épidémie de COVID-19 au Canada, l'insécurité alimentaire des ménages était associée, de manière indépendante, à de moins bons résultats en matière de santé mentale. Il sera important de surveiller l'insécurité alimentaire et la santé mentale pendant que la pandémie de COVID-19 continue.

Mots-clés

sécurité alimentaire, santé mentale autoévaluée, GAD-7, répercussions financières de la COVID-19, SRAS-CoV-2, pandémie, autoévaluation

AUTEURES

Jane Y. Polsky (jane.polsky@canada.ca) et Heather Gilmour (heather.gilmour@canada.ca) travaillent au sein de la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Ottawa, en Ontario.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet?

- L'insécurité alimentaire attribuable au revenu a été associée à une qualité inférieure du régime alimentaire et à différents problèmes de santé physique et mentale.
- Peu d'études ont examiné l'insécurité alimentaire dans le contexte d'événements stressants.
- Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'expérience déjà stressante qu'est l'insécurité alimentaire peut être aggravée par l'isolement social imposé et les soucis relatifs à de nouveaux risques pour la santé et à l'insécurité financière.

Ce qu'apporte l'étude?

- Il s'agit de la première étude qui examine le lien entre l'insécurité alimentaire des ménages et l'autoévaluation de la santé mentale et les symptômes d'anxiété des Canadiens dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
- Par rapport aux personnes vivant dans un ménage en situation de sécurité alimentaire, les Canadiens vivant dans un ménage qui a connu une situation d'insécurité alimentaire attribuable au revenu au cours des 30 jours précédents étaient beaucoup plus susceptibles de faire état d'une santé mentale passable ou mauvaise et de symptômes d'anxiété modérés ou graves au début de la pandémie.
- Dans l'ensemble, on évalue que 1,7 % des Canadiens ont déclaré que leur ménage avait récemment obtenu des aliments ou des repas gratuits d'un organisme communautaire. Le pourcentage correspondant était de 9,3 % chez les personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire.

Par insécurité alimentaire, on renvoie à l'incapacité d'avoir accès à une quantité ou à une variété suffisantes d'aliments en raison de contraintes financières. Il s'agit d'un marqueur établi de la privation matérielle au Canada^{1,2}. En fonction des données nationales accessibles les plus récentes, 8,8 % ou 1,2 million de ménages ont connu une situation d'insécurité alimentaire en 2017-2018³. Certains groupes de la population sont plus susceptibles de connaître une situation d'insécurité alimentaire, comme les ménages ne comptant qu'un seul parent, les personnes qui comptent sur l'aide du gouvernement comme source principale de revenu, ainsi que les personnes qui louent leur résidence³⁻⁵.

Selon des données probantes cohérentes, l'insécurité alimentaire des ménages est associée à une qualité inférieure du régime alimentaire et à divers problèmes de santé physique, dont un risque supérieur de diabète et de maladie cardiovasculaire⁶⁻⁹. Un nombre croissant d'études ont également indiqué un lien entre l'insécurité alimentaire et les mauvais résultats en matière de santé mentale, comme un taux supérieur de dépression, de stress et d'anxiété, ainsi qu'une autoévaluation de la santé mentale comme mauvaise¹⁰⁻¹².

Peu d'études ont examiné l'insécurité alimentaire dans le contexte d'événements stressants^{13,14}. Depuis environ la mi-mars 2020, la pandémie de la nouvelle maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19) a eu des répercussions abruptes et profondes sur la vie des Canadiens, tandis que des millions d'entre eux ont perdu leur emploi ou ont vu leurs heures de travail réduites¹⁵, et un nombre inférieur a déclaré avoir une santé mentale excellente ou très bonne¹⁶. Au moyen de données nationales recueillies au début de mai 2020, cette étude est la première à examiner le lien entre l'insécurité alimentaire des

ménages et l'autoévaluation de la santé mentale et les symptômes d'anxiété chez les Canadiens dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Méthodes

Source des données

Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 – Suivi des effets de la COVID-19

L'enquête transversale de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 (SEPC2) a recueilli des renseignements sur les répercussions de la COVID-19 sur le marché du travail et les résultats en matière de santé mentale, ainsi que la situation de sécurité alimentaire des ménages auprès de la population canadienne âgée de 15 ans ou plus vivant dans les 10 provinces¹⁷. L'échantillon de la SEPC2 a été sélectionné parmi les quatre groupes de renouvellement de l'Enquête sur la population active (EPA) qui ont pris part la dernière fois à l'EPA en 2019. Les personnes qui vivent dans des réserves et des établissements autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes, les pensionnaires d'établissements institutionnels et les ménages vivant dans des régions extrêmement éloignées à très faible densité de population sont exclus de l'EPA. Ensemble, ces groupes représentent une exclusion de moins de 2,0 % de la population canadienne âgée de 15 ans et plus.

Un membre du ménage a été sélectionné aléatoirement aux fins de la SEPC2. Les données ont été recueillies entre le 4 et le

10 mai 2020. Parmi les 7 242 Canadiens invités à répondre à l'enquête en ligne, 4 600 personnes ont répondu, ce qui correspond à un taux de réponse de 63,5 %. Après avoir exclu les répondants qui n'avaient pas de données sur la situation de sécurité alimentaire de leur ménage (2,3 %), l'échantillon d'analyse définitif comprenait 4 481 répondants représentant une population de 30 millions de personnes.

Mesures

Situation de sécurité alimentaire du ménage

La situation de sécurité alimentaire du ménage a été évaluée au moyen du questionnaire abrégé du Module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (MESAM) comportant six questions¹⁸. Il s'agit d'un sous-ensemble validé du MESAM de 18 questions qui a servi à surveiller l'insécurité alimentaire attribuable au revenu au Canada depuis 2005¹. On a posé à tous les répondants six questions au sujet de la situation alimentaire de leur ménage au cours des 30 jours précédents. Les questions portaient sur certaines situations, comme le fait de manquer de nourriture avant d'avoir de l'argent pour en racheter, le fait d'être incapable de pouvoir se procurer des repas équilibrés, le fait de sauter des repas ou de ressentir la faim parce que la personne n'a pas suffisamment d'argent pour se procurer des aliments. Les réponses « oui », « parfois vrai » et « souvent vrai », et le fait de déclarer avoir réduit les repas ou en avoir sauté pendant au moins trois jours faisaient partie des réponses affirmatives. Quatre catégories ont été établies¹⁸ :

- Sécurité alimentaire : aucune réponse affirmative;
- Insécurité alimentaire marginale : une seule réponse affirmative;
- Insécurité alimentaire modérée : de deux à quatre réponses affirmatives;
- Insécurité alimentaire grave : cinq ou six réponses affirmatives.

On a également demandé aux répondants si leur ménage avait obtenu des aliments ou des repas gratuits d'un organisme communautaire au cours des 30 jours précédents (« oui » ou « non »). En raison de la rareté des données, seules les estimations d'une prévalence générale ont été produites pour cette variable.

Résultats en matière de santé mentale

On a examiné l'autoévaluation de la santé mentale actuelle en posant la question suivante aux répondants, « En général, comment décririez-vous votre santé mentale? ». Parmi les choix de réponses, il y avait passable ou mauvaise, ainsi que bonne, très bonne et excellente.

Les sentiments d'anxiété ont été évalués au moyen de l'échelle Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) de sept questions¹⁹. On a demandé aux répondants d'indiquer à quelle fréquence ils ont

été dérangés par les problèmes suivants : « sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension », « incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes », « inquiétudes excessives à propos de tout et de rien », « difficulté à se détendre », « agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille », « devenir facilement contrarié ou irritable », et « avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver », au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les notes de zéro, d'un, de deux et de trois ont été classées parmi les catégories de réponses « pas du tout », « plusieurs jours », « plus de la moitié des jours », « presque tous les jours » respectivement. Une note totale d'au moins 10 correspondait à des symptômes d'anxiété modérés ou graves, et une note de moins de 10 correspondait au fait de ne pas avoir de symptômes ou d'avoir des symptômes minimes ou légers²⁰.

Covariables

L'âge en années (de 15 à 34 ans, de 35 à 54 ans et 55 ans ou plus) et la taille du ménage (un, deux, trois membres ou plus) ont été regroupés pour évaluer la prévalence. Ils ont été saisis sous forme de variables continues dans les analyses à multiples variables. La présence d'enfants âgés de moins de 18 ans au sein d'un ménage a servi à classer les répondants parmi les personnes ayant des enfants au sein du ménage. L'état matrimonial correspondait à l'une des catégories suivantes : marié(e) ou conjoint(e) de fait; séparé(e), veuf (veuve) ou divorcé(e); ou célibataire. En ce qui concerne le statut d'immigrant, les répondants ont été classés parmi deux catégories : non-immigrants ou immigrants (immigrant reçu ou autre statut d'immigrant).

Dans le cas des répondants âgés de 18 à 64 ans, la situation d'emploi indiquait si le répondant avait un emploi au cours de la semaine précédant l'interview (du 26 avril au 2 mai 2020). Les répondants âgés de moins de 18 ans et de plus de 64 ans ont été regroupés. On considérait qu'ils ne faisaient pas partie du groupe d'âge d'activité.

On a demandé aux répondants de faire état des répercussions financières de la COVID-19 sur leur capacité à respecter leurs obligations financières ou à satisfaire leurs besoins essentiels (comme le paiement de l'hypothèque, des services publics ou de l'épicerie) au cours de la semaine précédente. Parmi les catégories de réponses, il y avait les répercussions majeures, modérées ou mineures et le fait qu'il n'y ait pas eu de répercussions. Le répondant pouvait également dire qu'il était trop tôt pour le dire (incertain).

Techniques d'analyse

Des fréquences pondérées et des tableaux croisés ont été produits pour examiner la prévalence des résultats en matière de santé mentale et des covariables sociodémographiques parmi l'échantillon et en fonction de la situation de sécurité alimentaire du ménage. Des covariables sociodémographiques qui étaient significativement associées à l'un des résultats en

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques générales et stratifiées selon la situation de sécurité alimentaire du ménage, population à domicile âgée de 15 ans ou plus, Canada, à l'exclusion des territoires, 2020

Caractéristique	Situation de sécurité alimentaire									
	Dans l'ensemble		Sécurité alimentaire [†]		Insécurité alimentaire marginale		Insécurité alimentaire modérée		Insécurité alimentaire grave	
	pourcentage	erreur-type	pourcentage	erreur-type	pourcentage	erreur-type	pourcentage	erreur-type	pourcentage	erreur-type
Dans l'ensemble	...	...	85,4	0,9	5,8	0,6	6,8	0,8	2,0	0,3
Sexe										
Femmes	50,4	0,2	50,7	0,6	37,8 *	4,9	56,2	6,0	54,3	8,3
Hommes	49,6	0,2	49,3	0,6	62,2 *	4,9	43,8	6,0	45,7 ^É	8,3
Groupe d'âge										
15 à 34 ans	31,6	0,1	29,1	0,7	49,1 **	5,2	49,4 **	6,0	24,3 ^É	7,5
35 à 54 ans	31,5	0,1	31,2	0,5	28,1	4,4	31,7	4,7	53,5 *	8,6
55 ans ou plus	37,0	0,2	39,7	0,5	22,8 ^{É**}	3,8	18,9 ^{É**}	4,1	22,2 ^{É*}	6,9
État matrimonial										
Marié ou en union libre	62,6	1,1	65,0	1,2	53,9	5,9	46,4 **	6,0	42,9 ^{É**}	8,1
Divorcé, veuf, séparé	10,0	0,6	9,7	0,6	7,5 ^É	2,0	11,2 ^É	2,7	F	F
Célibataire	27,4	0,9	25,3	1,1	38,6 *	5,9	42,4 **	6,3	F	F
Taille du ménage										
Un membre	15,3	0,7	14,9	0,8	15,9 ^É	3,2	17,0 ^É	3,4	26,7 ^É	6,4
Deux membres	51,3	1,1	53,8	1,2	50,4	5,4	25,2 **	4,1	33,9 ^{É**}	7,4
Trois membres ou plus	33,4	1,2	31,3	1,3	33,7	5,4	57,8 **	5,7	39,4 ^É	9,5
Enfants présents dans le ménage										
Oui	34,4	1,1	32,5	1,2	44,4 *	5,6	45,3 *	6,3	46,2 ^É	8,3
Non	65,6	1,1	67,5	1,2	55,6 *	5,6	54,7 *	6,3	53,8	8,3
Statut d'immigrant										
Non-immigrant	76,1	1,1	76,3	1,2	75,1	4,5	74,0	5,6	74,1	7,4
Immigrant	23,9	1,1	23,7	1,2	24,9 ^É	4,5	26,0 ^É	5,6	25,9 ^É	7,4
Situation d'emploi										
Occupé	51,2	1,1	52,4	1,1	53,8	5,6	38,8 *	5,7	F	F
En chômage	23,4	1,2	20,7	1,1	28,1 ^É	5,1	43,7 **	6,5	54,8 **	8,6
N'a pas l'âge d'activité	25,4	0,8	26,8	0,9	18,1 ^{É*}	4,1	17,5 ^É	5,0	F	F
Répercussions financières de la COVID-19										
Répercussions majeures	9,3	0,8	6,4	0,8	17,4 ^{É**}	3,9	27,4 ^{É**}	4,7	47,6 ^{É**}	8,5
Répercussions modérées	15,9	1,0	13,1	0,9	37,2 **	5,7	30,1 ^{É**}	5,8	25,7 ^É	6,9
Répercussions mineures	21,0	1,0	21,3	1,1	19,9 ^É	4,4	22,4 ^É	5,4	F	F
Aucune répercussion	42,9	1,4	48,5	1,5	11,1 ^{É**}	2,7	F	F	F	F
Trop tôt pour le dire	10,9	0,8	10,8	0,9	14,5 ^É	3,3	F	F	F	F

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,01)

† catégorie de référence

É interpréter avec prudence (ces données ont un coefficient de variation allant de 16,6 % à 33,3 %).

F trop peu fiables pour être publiées (coefficient de variation supérieur à 33,3 % ou échantillon trop petit).

Source : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 de 2020 – Suivi des effets de la COVID-19.

matière de santé mentale ou à l'insécurité alimentaire du ménage ont été sélectionnées, afin qu'elles soient ajoutées aux analyses de régression. Une régression logistique à variables multiples a été utilisée pour évaluer les liens entre l'insécurité alimentaire des ménages et chaque mauvais résultat en santé mentale, tout en tenant compte des covariables. Les modifications de l'effet selon le sexe et l'âge ont été évaluées en ajoutant des paramètres d'interaction multiplicatifs aux modèles définitifs. Des poids de sondage ont été appliqués pour tenir compte du plan d'enquête et de la non-réponse, et des poids bootstrap ont été appliqués pour évaluer l'erreur-type. Toutes les analyses ont été réalisées au moyen de la version 9.4

de SAS et du logiciel SUDAAN 11.0 exécutable par SAS. La signification statistique a été évaluée à deux niveaux : p<0,05 (*) et p<0,01 (**).

Résultats

La majorité des Canadiens (85,4 %) vivaient au sein d'un ménage en situation de sécurité alimentaire, tandis que 14,6 % d'entre eux ont déclaré avoir connu un certain degré d'insécurité alimentaire au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête (tableau 1). Par rapport aux Canadiens en situation de sécurité alimentaire, les personnes vivant dans un ménage qui a

connu un certain degré d'insécurité alimentaire étaient plus susceptibles d'être de sexe masculin, plus jeunes et célibataires. Elles étaient également plus susceptibles de vivre au sein d'un ménage de plus grande taille ou d'un ménage comptant des enfants, en plus d'être sans emploi ou d'avoir dû composer avec des répercussions financières de la COVID-19.

Dans l'ensemble, on estime que 1,7 %^E (« E » en exposant indique que l'estimation devrait être interprétée avec prudence en raison d'un coefficient de variation élevé) des Canadiens (IC de 95 % : 1,1 à 2,7 %) ont déclaré que leur ménage avait obtenu des aliments ou des repas gratuits d'un organisme communautaire au cours des 30 jours précédents. Le pourcentage correspondant était de 9,3 %^E (IC de 95 % : 5,4 à 15,5 %) parmi les ménages en situation d'insécurité alimentaire, et de 0,4 %^E (IC de 95 % : 0,3 à 0,7 %) parmi les ménages en situation de sécurité alimentaire.

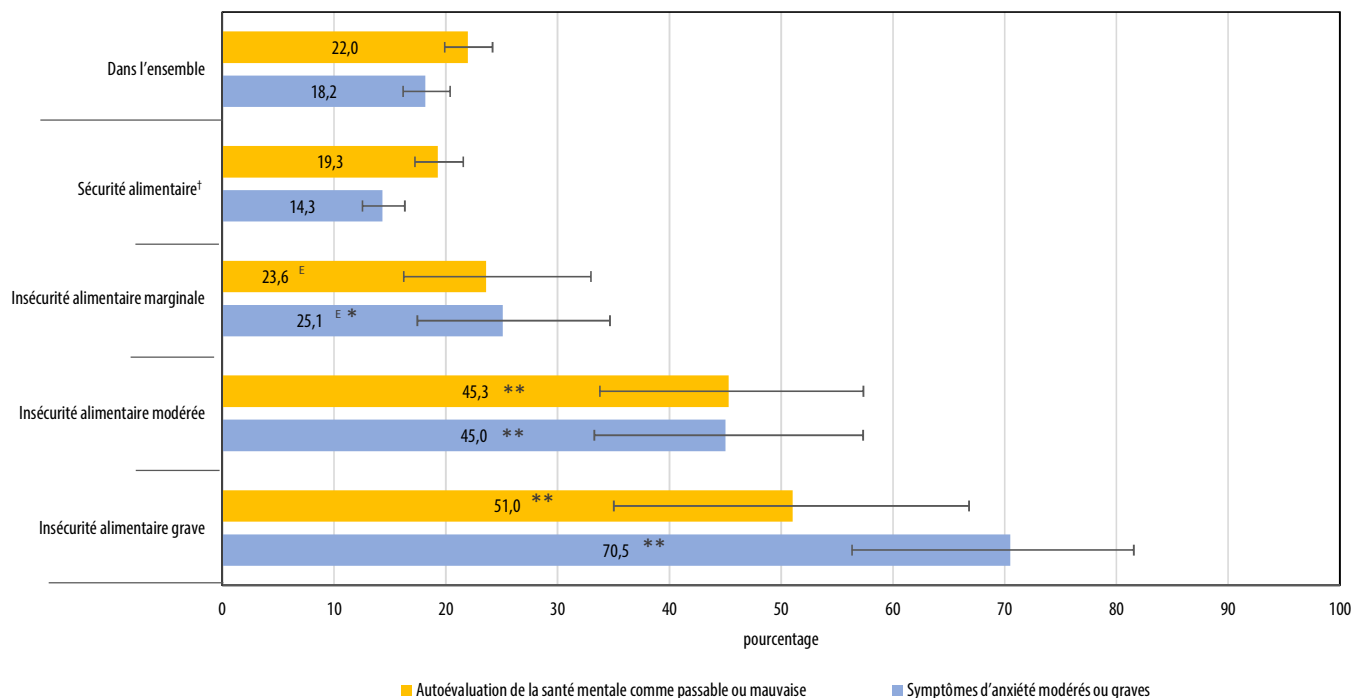
Environ 1 Canadien sur 5 a fait état que sa santé mentale était passable ou mauvaise (22,0 %), ou a mentionné des symptômes

d'anxiété modérés ou graves (18,2 %) (figure 1). Par rapport aux personnes vivant au sein d'un ménage en situation de sécurité alimentaire, la prévalence de l'autoévaluation de la santé mentale comme passable ou mauvaise et des symptômes d'anxiété modérés ou graves a été beaucoup plus élevée chez les personnes vivant au sein d'un ménage en situation d'insécurité alimentaire modérée (45,3 % et 45,0 % respectivement) et en situation d'insécurité alimentaire grave (51,0 % et 70,5 % respectivement).

Des degrés supérieurs d'insécurité alimentaire ont été associés à des cotes supérieures quand venait le temps de déclarer une autoévaluation de la santé mentale comme passable ou mauvaise et des symptômes d'anxiété modérés ou graves (tableau 2). Les rapports de cotes ont été atténués, mais sont demeurés significatifs après correction visant à tenir compte de covariables sociodémographiques additionnelles (modèle 2) par rapport aux modèles corrigés en fonction de l'âge et du sexe seulement (modèle 1). Par rapport aux personnes vivant au sein d'un ménage en situation de sécurité alimentaire, les Canadiens vivant dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire modérée affichaient des cotes presque trois fois plus élevées quand venait le temps de faire état de mauvais résultats en

Figure 1

Prévalence de l'autoévaluation de la santé mentale comme passable ou mauvaise et de symptômes d'anxiété modérés ou graves selon la situation de sécurité alimentaire du ménage, population à domicile âgée de 15 ans ou plus, Canada, à l'exclusion des territoires, 2020



* Valeur significativement différente de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

** Valeur significativement différente de la catégorie de référence ($p < 0,01$)

† Catégorie de référence

^E Interpréter avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)

Note : Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance à 95 %.

Source : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 de 2020 – Suivi des effets de la COVID-19.

Tableau 2
Rapports de cotes corrigés de l'autoévaluation de la santé mentale comme passable ou mauvaise et des symptômes d'anxiété modérés ou graves selon la situation de sécurité alimentaire et les caractéristiques démographiques, population à domicile âgée de 15 ans ou plus, Canada, à l'exclusion des territoires, 2020

Caractéristique	État de santé mentale autoévalué passable ou mauvais				Symptômes d'anxiété modérés ou graves							
	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 1		Modèle 2					
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance à 95 % de à		Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance à 95 % de à		Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance à 95 % de à				
Situation de sécurité alimentaire												
Sécurité alimentaire [†]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Insécurité alimentaire marginale	1,11	0,65	1,88	1,14	0,65	2,02	1,92 *	1,13	3,24	1,37	0,78	2,42
Insécurité alimentaire modérée	2,76 **	1,62	4,71	2,80 **	1,62	4,84	4,28 **	2,40	7,62	2,79 **	1,52	5,13
Insécurité alimentaire grave	4,28 **	2,16	8,48	3,97 **	1,98	7,93	14,35 **	7,95	25,90	7,57 **	3,90	14,72
Âge, en années	0,97 **	0,96	0,98	0,97 **	0,96	0,98	0,98 **	0,97	0,99	0,99	0,98	1,01
Sexe												
Femmes	1,46 **	1,12	1,91	1,44 **	1,10	1,88	1,50 *	1,10	2,05	1,56 **	1,13	2,16
Hommes [†]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
État matrimonial												
Marié ou en union libre [†]	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Divorcé, veuf, séparé	...	...	...	1,71 **	1,17	2,52	...	...	...	1,85 **	1,21	2,84
Célibataire	...	...	...	1,39	0,95	2,04	...	...	...	1,65 *	1,01	2,71
Taille du ménage, nombre de membres	...	...	...	1,03	0,86	1,23	...	...	...	1,19	0,99	1,43
Enfants présents dans le ménage												
Oui	...	...	...	0,66 *	0,47	0,92	...	...	...	0,85	0,56	1,28
Non [†]	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Situation d'emploi												
Occupé [†]	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
En chômage	...	...	...	1,27	0,91	1,78	...	...	...	0,78	0,53	1,16
N'a pas l'âge d'activité	...	...	...	0,70	0,43	1,14	...	...	...	0,70	0,43	1,14
Répercussions financières de la COVID-19												
Répercussions majeures	...	...	...	0,87	0,51	1,49	...	...	...	3,82 **	2,24	6,53
Répercussions modérées	...	...	...	0,78	0,51	1,19	...	...	...	2,56 **	1,54	4,24
Répercussions mineures	...	...	...	1,00	0,67	1,49	...	...	...	1,36	0,79	2,33
Aucune répercussion [†]	1,00	...	...	...	...	...	1,00	...	...
Trop tôt pour le dire	...	...	...	1,75 **	1,17	2,64	...	...	...	2,12 **	1,31	3,43

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,01)

† catégorie de référence

Source : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 de 2020 – Suivi des effets de la COVID-19.

matière de santé mentale. Les personnes faisant partie d'un ménage en situation d'insécurité alimentaire grave affichaient des cotes quatre fois supérieures quand venait le temps de faire état d'une autoévaluation de la santé mentale comme passable ou mauvaise, et plus de sept fois supérieures quand venait le temps de faire état de symptômes d'anxiété modérés ou graves, sans tenir compte des covariables pertinentes.

Les personnes plus jeunes, les femmes et les personnes divorcées, veuves ou séparées affichaient des cotes significativement supérieures quand venait le temps de déclarer l'un des deux résultats négatifs en matière de santé mentale (tableau 2). Les personnes qui ont déclaré devoir composer avec des répercussions financières graves, modérées ou incertaines

(« trop tôt pour le dire ») de la COVID-19 affichaient des cotes au moins deux fois supérieures quand venait le temps de déclarer des symptômes d'anxiété modérés ou graves par rapport aux personnes n'ayant pas fait état de répercussions financières. Dans le cas de l'évaluation de la santé mentale comme passable ou mauvaise, seules les répercussions financières incertaines représentaient un facteur de risque significatif.

Aucun effet de modification du sexe ou de l'âge n'a été observé en ce qui concerne le lien entre l'insécurité alimentaire et les résultats en matière de santé mentale (données non illustrées).

Discussion

Depuis environ la mi-mars 2020, la pandémie de COVID-19 a eu de vastes répercussions sur la vie des Canadiens, y compris une hausse des risques pour la santé, ainsi que des perturbations touchant l'emploi, l'éducation et la routine quotidienne. Cette étude se fonde sur les données recueillies au début de mai 2020, moment où de nombreuses mesures de confinement étaient encore en place dans la majorité des régions du pays, afin d'examiner le lien entre l'insécurité alimentaire des ménages associée au revenu, un marqueur établi de la privation matérielle, et l'autoévaluation de la santé mentale et l'anxiété au sein de la population canadienne.

Au cours de cette période difficile, les Canadiens qui avaient connu récemment une situation d'insécurité alimentaire au sein de leur ménage étaient significativement plus susceptibles que les personnes vivant dans un ménage en situation de sécurité alimentaire de déclarer avoir une santé mentale passable ou mauvaise et des symptômes d'anxiété modérés ou graves. Ces liens persistaient lorsqu'on prenait en considération un éventail de caractéristiques sociodémographiques, dont la situation d'emploi et les répercussions financières de la COVID-19.

Ces résultats vont de pair avec un certain nombre de rapports qui indiquent que l'insécurité alimentaire des ménages est un facteur de risque indépendant significatif d'un mieux-être mental moins bon, y compris des niveaux élevés de santé mentale passable ou mauvaise, d'anxiété, de dépression et de morbidité psychiatrique^{10-12, 21} et d'utilisation accrue des services de soins de santé^{22, 23}. Ces résultats antérieurs et les résultats de la présente étude confirment que, même si l'on suit étroitement d'autres dimensions des désavantages socioéconomiques, l'insécurité alimentaire est un facteur de risque indépendant d'une santé moins bonne⁵.

On peut comprendre que les sentiments de détresse et d'anxiété peuvent être des réactions naturelles en période de bouleversement considérable de la société. Il ne s'agit pas obligatoirement d'indicateurs d'un trouble de santé mentale à long terme. Cependant, au niveau de la population, on s'attend à ce que les répercussions sur la santé de la pandémie de COVID-19, les mesures de confinement et les conséquences économiques de la crise entraînent une hausse des troubles de santé mentale et un moins bon bien-être mental à court terme et à long terme^{24, 25}. Les répercussions sur la santé mentale en découlant sont plus prononcées chez les groupes vulnérables, comme les personnes ayant déjà un problème de santé et celles ayant un faible revenu, et continueront de l'être²⁴⁻²⁶. Il n'est pas surprenant que cette étude ait conclu que les Canadiens en situation d'insécurité alimentaire en raison de contraintes financières, tout particulièrement ceux qui ont connu une situation modérée ou grave d'insécurité alimentaire, ont déclaré des résultats en matière de santé mentale significativement moins bons au début de la pandémie que les ménages en situation de sécurité alimentaire.

L'insécurité alimentaire est une expérience très stressante^{12, 27, 28}. Le fait de connaître un degré croissant

d'insécurité alimentaire peut entraîner des niveaux encore plus élevés de stress, de frustration, en plus de ressentir davantage d'impuissance et d'aliénation, ainsi que des sentiments possibles de honte associés au fait de vivre une plus grande difficulté quand vient le temps de se procurer de la nourriture, ce qui peut déclencher de nouveaux facteurs de stress psychosociaux ou amplifier les facteurs existants^{27, 29, 30}. Dans le contexte de la COVID-19, ces sentiments peuvent être aggravés par l'isolement social imposé et les soucis relatifs à de nouveaux risques pour la santé et à l'insécurité alimentaire^{25, 27}.

Parmi les Canadiens vivant dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire, on estime que 9,3 %^E d'entre eux ont déclaré que leur ménage a fait appel à un organisme communautaire pour se nourrir gratuitement au cours du mois précédent. Même s'il n'existe pas de données nationales pour faire une comparaison avec les niveaux observés avant la pandémie, cette estimation va, de manière générale, de pair avec les indications précédentes à savoir que les ménages en situation d'insécurité alimentaire sont peu portés à avoir recours à des banques alimentaires et à d'autres programmes alimentaires communautaires, qui représentent habituellement des mesures de dernier recours^{31, 32}. Tandis que la pandémie de COVID-19 se poursuit et que les répercussions économiques continuent d'être observées, il serait prudent de surveiller les tendances en ce qui concerne le recours aux programmes alimentaires communautaires et à d'autres stratégies pour composer avec la situation d'insécurité alimentaire pour en tenir compte lors de la conception des politiques et programmes appropriés. Des études futures sont également nécessaires pour évaluer les répercussions du revenu et d'autres interventions stratégiques associées à la COVID-19 sur les niveaux d'insécurité alimentaire et les résultats en matière de santé mentale.

Forces et limites

Parmi les forces de la présente étude, mentionnons le fait qu'on s'appuie sur une enquête récente et représentative à l'échelle nationale des Canadiens, ainsi que l'évaluation nuancée de quatre degrés de situation de sécurité alimentaire. Cependant, le taux de participation au panel de la SEPC2 a été inférieur au taux de participation habituel aux enquêtes sociales menées par Statistique Canada, ce qui augmente le potentiel de biais de non-réponse.

L'échantillon de la SEPC2 sous-représente les personnes divorcées, séparées ou veuves, ainsi que les personnes qui louent leur résidence, et surreprésente les personnes nées au Canada, les personnes mariées et les personnes dont le ménage compte des enfants³³. De plus, l'échantillon exclut les personnes qui n'ont pas accès à Internet et certains des groupes les plus vulnérables en ce qui concerne l'insécurité alimentaire (comme les itinérants, les résidents des territoires et des régions éloignées, ainsi que les membres des Premières Nations qui vivent dans des réserves)³⁻⁵. Ces différences et exclusions peuvent entraîner une sous-estimation du lien entre l'insécurité alimentaire et les mesures de la santé mentale.

Puisqu'il s'agit d'une étude transversale, les niveaux de sécurité alimentaire et l'état de santé mentale avant la COVID-19 ne pouvaient pas être établis, tout comme la direction de l'association. Même s'il est plausible que l'expérience stressante qu'est l'insécurité alimentaire entraîne une détérioration de la santé mentale, le lien peut être bidirectionnel^{27, 28, 30}.

La situation de sécurité alimentaire des ménages a été évaluée au moyen du questionnaire abrégé du MESAM renfermant six questions. Contrairement au questionnaire détaillé du MESAM renfermant 18 questions, le questionnaire abrégé ne contient pas de questions sur la situation de sécurité alimentaire des enfants au sein du ménage, et peut sous-estimer la plage d'insécurité alimentaire plus grave^{18, 34}. En outre, même si une seule réponse positive à l'une des six questions du MESAM peut faire en sorte que le répondant est classé dans la catégorie de l'insécurité alimentaire marginale, on ne peut pas faire une distinction fiable par rapport à un répondant qui ne fournit aucune réponse affirmative (c.-à-d. la catégorie de sécurité alimentaire)^{18, 34}. C'est pourquoi les résultats de la catégorie de l'insécurité alimentaire marginale peuvent être atténués. Il faut donc les interpréter avec prudence. Enfin, les estimations de l'insécurité alimentaire obtenues dans le cadre de cette étude ne peuvent pas être comparées directement avec celles obtenues au moyen du questionnaire détaillé de 18 questions du MESAM.

Conclusions

À l'appui d'un nombre croissant de documents, cette étude a montré que l'insécurité alimentaire des ménages était associée, de manière indépendante, à des résultats en matière de santé mentale moins bons. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 actuelle, au moment où 1 ménage canadien sur 5 continue d'indiquer qu'il a des difficultés à respecter ses obligations financières³⁵, et que la reprise économique est incertaine, il sera crucial de surveiller la sécurité alimentaire et l'état de santé mentale. En sachant qu'il existe un lien solide entre l'insécurité alimentaire et des résultats en matière de santé mentale moins bons, on pourra mieux orienter les stratégies visant à améliorer le mieux-être des populations vulnérables. Des études futures devraient évaluer les répercussions du revenu et d'autres interventions stratégiques associées à la COVID-19 sur les niveaux d'insécurité alimentaire et les résultats en matière de santé mentale.

Remerciements

Statistique Canada tient à remercier les Canadiens qui ont pris le temps de répondre aux questions de cette enquête en cette période difficile.

Références

1. Santé Canada, *Insécurité alimentaire des ménages au Canada : Survol*, 2020, Ottawa.
2. Statistique Canada, *Carrefour des dimensions de la pauvreté, Insécurité alimentaire*, 2020, Ottawa.
3. Statistique Canada, *L'insécurité alimentaire des ménages, 2017-2018*, 2020 (n° 82-625-X au catalogue), Ottawa, Statistique Canada.
4. J. Che et J. Chen, « L'insécurité alimentaire dans les ménages canadiens », *Rapports sur la santé*, 12(4), 2001, p. 11-24.
5. V. Tarasuk et A. Mitchell, *Household food insecurity in Canada, 2017-18*, 2020, Toronto.
6. S.I. Kirkpatrick et V. Tarasuk, « Food insecurity is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents », *Journal of Nutrition*, 138(3), 2008, p. 604-612.
7. C.A. Tait, M.R. L'Abbé, P.M. Smith et L.C. Rosella, « The association between food insecurity and incident type 2 diabetes in Canada: A population-based cohort study », *PLoS One*, 13(5), 2018, e0195962.
8. K.A. Vercammen, A.J. Moran, A.C. McClain et al., « Food security and 10-year cardiovascular disease risk among U.S. adults », *American Journal of Preventive Medicine*, 56(5), 2019, p. 689-697.
9. N.T. Vozoris et V.S. Tarasuk, « Household food insufficiency is associated with poorer health », *Journal of Nutrition*, 133(1), 2003, p. 120-126.
10. M. Maynard, L. Andrade, S. Packull-McCormick et al., « Food insecurity and mental health among females in high-income countries », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 2018, p. 1424.
11. A. Pourmotabbed, S. Moradi, A. Babaei et al., « Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis », *Public Health Nutrition*, 23(10), 2020, p. 1778-1790.
12. G. Jessiman-Perreault et L. McIntyre, « The household food insecurity gradient and potential reductions in adverse population mental health outcomes in Canadian adults », *SSM Population Health*, 3, 2017, p. 464-472.
13. J.B. Temple, « The association between stressful events and food insecurity: Cross-sectional evidence from Australia », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 2018, p. 2333.
14. O.M. Olabiyi et L. McIntyre, « Determinants of food insecurity in higher-income households in Canada », *Journal of Hunger and Environmental Nutrition*, 9(4), 2014, p. 433-448.
15. Statistique Canada, *Enquête sur la population active, avril 2020* (n° 11-001-XIE au catalogue), Ottawa, Statistique Canada.
16. L. Findlay et R. Arim, *Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19* (n° 45-28-0001 au catalogue), 2020, Ottawa, Statistique Canada.
17. Statistique Canada, *Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC)*.
18. United States Department of Agriculture, *U.S. Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form*, 2012, Washington, D.C., United States Department of Agriculture, Economic Research Service.
19. R.L. Spitzer, K. Kroenke, J.B.W. Williams et B. Löwe, « A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 », *Archives of Internal Medicine*, 166, 2006, p. 1092-1097.
20. Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners, *Instructional manual: Instructions for patient health questionnaire (PHQ) and GAD-7 measures*.
21. K.A. Muldoon, P.K. Duff, S. Fielden et A. Anema, « Food insufficiency is associated with psychiatric morbidity in a nationally representative study of mental illness among food insecure Canadians », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(5), 2013, P. 795-803.
22. V. Tarasuk, J. Cheng, C. Gundersen, C. de Oliveira et P. Kurdyak, « The relation between food insecurity and mental health care service utilization in Ontario », *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(8), 2018, p. 557-569.
23. F. Men, C. Gundersen, M.L. Urquia et V. Tarasuk, « Food Insecurity is associated with higher health care use and costs among Canadian adults », *Health Affairs (Millwood)*, 39(8), 2020, p. 1377-1385.
24. Organisation des Nations Unies, *Note de synthèse : La santé mentale dans le cadre de la lutte contre le COVID-19*, 2020, New York, New York, Groupe de développement durable de l'ONU.
25. J. Campion, *Public Mental Health Briefing on COVID-19*, 2020, Genève, Association mondiale de psychiatrie.
26. Association canadienne pour la santé mentale, *Santé mentale : Les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables*, 2020, Toronto, Association canadienne pour la santé mentale.
27. A.M. Leddy, S.D. Weiser, K. Palar et H. Seligman, « A conceptual model for understanding the rapid COVID-19-related increase in food insecurity and its impact on health and healthcare », *American Journal of Clinical Nutrition*, 7 août 2020, nqaa226. Publication électronique avant l'impression.
28. V. Tarasuk, A. Mitchell, L. McLaren et L. McIntyre, « Chronic Physical and Mental Health Conditions among Adults May Increase Vulnerability to Household Food Insecurity », *Journal of Nutrition*, 143, 2013, p. 1785-1793.
29. A.M. Hamelin, M. Beaudry et J.P. Habicht, « Characterization of household food insecurity in Québec: food and feelings », *Social Science & Medicine*, 54(1), 2002, p. 119-132.
30. A.D. Jones, « Food insecurity and mental health status: A global analysis of 149 countries », *American Journal of Preventive Medicine*, 53(2), 2017, p. 264-273.
31. V. Tarasuk, A.A. St-Germain et R. Loopstra, « The relationship between food banks and food insecurity: insights from Canada », *Voluntas*, 31 janvier 2019, DOI : <https://doi.org/10.1007/s11266-019-00092-w>.
32. S.I. Kirkpatrick et V. Tarasuk, « Food Insecurity and participation in community food programs among low-income Toronto families », *Revue canadienne de santé publique*, 100(2), 2009, p. 135-139.

33. Statistique Canada, [Guide analytique – Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 : Suivi des effets de la COVID-19](#), Ottawa, Statistique Canada.
34. G. Bickel, M. Nord, C. Price, W. Hamilton et J. Cook, *Guide to Measuring Household Food Security, Revised 2000*, 2000, Alexandria, Virginie, U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service.
35. Statistique Canada, [Enquête sur la population active, juillet 2020](#), (n° 11-001-X au catalogue), 2020, Ottawa, Statistique Canada.