

ACCÈS À DES ALIMENTS SAINS, NUTRITIFS ET À PRIX ABORDABLE (« SÉCURITÉ ALIMENTAIRE »)

QUELQUES STATISTIQUES

- On estime que jusqu'à 80 % des maladies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux (AVC) pourraient être prévenus grâce à des changements de modes de vie et, notamment, par l'adoption d'une saine alimentation¹. Une saine alimentation comprend cinq à dix portions de légumes et de fruits par jour, des grains entiers ainsi qu'une consommation réduite de gras saturés, de gras trans, de sel et de glucides raffinés².
- Une saine alimentation est importante durant la grossesse; elle contribue à la santé du bébé, à sa croissance et à son développement sain durant l'enfance. Elle aide également à conserver la masse musculaire et la force physique chez les personnes âgées³.
- Les Canadiens et les Canadiennes n'ont pas tous un accès équitable aux aliments qui composent une saine alimentation. Par exemple, certains ménages canadiens font face à des obstacles financiers, d'autres à des obstacles géographiques, en raison de l'éloignement, ce qui les prive d'aliments dont ils ont besoin pour mener une vie productive, saine et active⁴.
- On définit la « sécurité alimentaire » comme une situation où « tout le monde a en tout temps un accès économique et physique à des aliments sécuritaires, nutritifs et en quantité suffisante pour combler les besoins alimentaires, satisfaire les préférences et mener une vie saine et active »⁵. L'absence de sécurité alimentaire (ou « insécurité alimentaire ») causée par des obstacles économiques et géographiques est une variable significative en matière de santé et représente un enjeu important pour la santé du cœur chez certains Canadiens et Canadiennes.
- L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2004 a dévoilé que près d'un ménage canadien sur 10 (soit 9,2 %), représentant environ 2,7 millions de personnes, n'avait pu se procurer les aliments nécessaires à une alimentation saine et équilibrée au moins une fois au cours des 12 mois précédents⁶.
- Les données de l'ESCC ont démontré que plusieurs catégories de ménages à faible revenu subissaient des niveaux d'insécurité alimentaire plus élevés que l'ensemble de la population. Il s'agit de ménages prestataires de l'assistance sociale, de prestations aux accidentés du travail et de l'assurance-emploi, de ménages autochtones vivant hors réserve (l'enquête ne portait pas sur les ménages autochtones vivant en réserve), de familles monoparentales et de ménages ayant un enfant ou plus⁷.
- Diverses études révèlent que les ménages à faible revenu ne disposent pas de revenus suffisants pour faire face aux coûts de base de la vie, dont le coût d'un panier de provisions nutritif⁴. D'autres études sur les revenus et dépenses de ces ménages démontrent que les revenus se situent parfois à des centaines de dollars sous le seuil des dépenses^{8,9}. Parce que plusieurs frais mensuels sont fixes (comme le loyer et le transport), les emplettes sont souvent la rubrique budgétaire où les familles à faible revenu doivent effectuer des coupures¹⁰. Ce problème se complique davantage lorsque les prix des aliments sont à la hausse sur la scène mondiale.
- Le lien entre les facteurs socioéconomiques et la sécurité alimentaire est complexe. Cependant, il est prouvé que le niveau de revenu influence le type de choix d'aliments auxquels les gens ont accès¹¹. Ainsi, les Canadiens et les Canadiennes qui ont un faible revenu n'ont pas accès à des choix aussi variés.
- L'ESCC 2004 a révélé un lien clair entre le niveau de revenu et la sécurité alimentaire des ménages, ses résultats démontrant qu'une augmentation de l'insécurité alimentaire accompagne toute diminution de revenu. Le rapport entre l'insécurité alimentaire sévère et modérée est aussi plus élevé chez les ménages dont les revenus sont les plus faibles¹².



ACCÈS À DES ALIMENTS SAINS, NUTRITIFS ET À PRIX ABORDABLE (« SÉCURITÉ ALIMENTAIRE »)

- À cet égard, les femmes sont particulièrement vulnérables, car elles représentent une part disproportionnée de la population à faible revenu et des familles monoparentales. En 2003, 31 % des femmes seules âgées de 16 ans et plus étaient classées comme ayant un faible revenu. Parmi les familles monoparentales dirigées par des femmes, 38 % avaient un revenu après impôt sous le seuil de faible revenu (SFR). Ce n'était le cas que chez 13 % seulement des familles monoparentales dirigées par un homme¹³.
- Les enfants sont spécialement touchés par l'insécurité alimentaire. Par exemple, 700 000 enfants canadiens (soit 12,5 % du nombre total d'enfants au pays) vivaient dans des ménages touchés par l'insécurité alimentaire, en 2006, et les enfants représentent 41 % des 750 000 personnes ayant reçu l'aide des banques alimentaires au Canada au cours de la même année^{14,15,16}.
- Les collectivités autochtones et les autres Canadiens et Canadiennes vivant en région éloignée font face à de très hauts taux d'insécurité alimentaire en raison des prix élevés, de la mauvaise qualité et de l'accès limité à des aliments frais, sains et nutritifs¹⁷. Une enquête datant de 2004 a dévoilé que les taux d'insécurité alimentaire variaient de 40 % à 83 % au sein des collectivités autochtones isolées^{18,19,20,21}.
- Les gouvernements provinciaux réglementent le prix de l'alcool dans les diverses provinces, mais les aliments sains comme le lait sont sujets à des variations régionales importantes, souvent au sein d'une même province, ce qui les rend dans bien des cas plus coûteux en région éloignée.
- Les preuves s'accumulent à l'effet que d'autres facteurs limitent l'accessibilité à des aliments sains, vendus à des prix abordables. Par exemple, les politiques agricoles peuvent influencer sur le prix du sucre, des céréales, des légumes et des fruits, ce qui crée parfois une situation où les aliments plus riches en calories et moins nutritifs coûtent moins cher que les aliments nutritifs tels les fruits et les légumes frais²². De plus, la faible disponibilité de commerces offrant des aliments frais, sains et à coût abordable dans certains quartiers et collectivités, ainsi que les obstacles à la production locale et à la vente d'aliments sains et nutritifs, peuvent avoir un impact sur l'alimentation des Canadiens et des Canadiennes^{23,24,25}.

RECOMMANDATIONS

La Fondation des maladies du cœur du Canada recommande ce qui suit :

Aux Canadiens et aux Canadiennes

1. Appuyer et encourager les politiques et programmes gouvernementaux destinés à réduire la pauvreté et à éliminer les autres obstacles à la saine alimentation.
2. Appuyer les programmes communautaires durables (comme les cuisines et jardins communautaires) qui font la promotion de la disponibilité à coût abordable d'aliments frais de sources locales et régionales.

Aux gouvernements

1. Définir des cibles mesurables de réduction de la pauvreté au Canada. Par exemple, le Royaume-Uni s'est donné comme objectif d'éliminer la pauvreté infantile d'ici 2020, avec des cibles intérimaires de réduction d'un quart pour la fin 2004 et d'un demi d'ici 2010²⁶.
2. Coordonner les politiques interministérielles et fédérales-provinciales-territoriales destinées à réduire la pauvreté, comme par exemple :
 - a. Augmenter la prestation fiscale canadienne pour enfants.
 - b. Éliminer la récupération par les provinces de la prestation nationale pour enfants.

- c. Ajuster l'aide au revenu provincial et le salaire minimum afin que les ménages puissent se permettre de défrayer les coûts de base de la vie et puissent avoir une alimentation saine et équilibrée telle que représentée par le panier de provisions nutritif national²⁷.
 - d. Apporter des réformes au programme d'assurance-emploi afin d'accroître l'accessibilité et les prestations
3. Étendre et améliorer le programme Aliments-poste afin d'assurer des prix abordables pour les aliments dans toutes les régions du Canada (spécialement en région éloignée et dans le Nord).
 4. Mettre sur pied une surveillance régulière et coordonnée de l'insécurité alimentaire comprenant des mesures constantes permettant la surveillance des tendances.
 5. Financer les recherches sur l'intervention et l'évaluation afin d'étudier l'impact des politiques et programmes destinés à réduire la pauvreté, l'insécurité alimentaire et les autres obstacles à l'accès aux aliments sains.
 6. Financer les recherches destinées à mieux comprendre l'impact des subsides agricoles et les politiques de prix sur les coûts et le prix abordable des aliments préparés ou moins sains par rapport aux aliments frais et sains.



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA

À la conquête de solutions.

ACCÈS À DES ALIMENTS SAINS, NUTRITIFS ET À PRIX ABORDABLE (« SÉCURITÉ ALIMENTAIRE »)

Aux chercheurs

1. Mener des recherches sur les interventions en santé de la population afin d'évaluer l'impact des politiques et programmes destinés à :
 - i. Réduire la pauvreté;
 - ii. Améliorer la sécurité alimentaire;
 - iii. Améliorer l'accès à des aliments sains;
 - iv. Améliorer la santé des populations marginalisées et vulnérables.
2. Examiner l'impact des stratégies destinées à améliorer l'accès à des aliments sains d'origine locale au niveau de la collectivité (comme les cuisines et jardins communautaires, les marchés, les conseils et chartes de politiques alimentaires).
3. Mener des recherches sur le lien entre l'insécurité alimentaire, le revenu et les obstacles géographiques et sociaux à la saine alimentation, comme le fait de vivre en collectivité éloignée, le manque de connaissances en nutrition, la proximité des épiceries, le prix des aliments et d'autres questions.

RENSEIGNEMENTS CONTEXTUELS

L'insécurité alimentaire est associée à des taux plus élevés de maladies du cœur et d'autres maladies^{28,29} en plus d'être reliée à des problèmes de santé chez les populations autochtones^{30,31,32,33}, et chez les enfants des familles à faible revenu³⁴.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2004 a dévoilé que les ménages canadiens à faible revenu sont plus susceptibles de souffrir d'insécurité alimentaire que les autres Canadiens. Par exemple, 59,7 % des ménages canadiens prestataires de l'assistance sociale, 33,3 % des ménages autochtones vivant hors réserve et 22,5 % des ménages monoparentaux (dont 24,9 % des ménages monoparentaux dirigés par des femmes) étaient considérés en situation d'insécurité alimentaire. Parmi les types de ménage affichant les taux les plus élevés d'insécurité alimentaire, on retrouvait également les ménages prestataires d'indemnités d'accident de travail ou d'assurance-emploi ainsi que les ménages avec enfants³⁵.

Au Canada, la pauvreté est souvent perçue comme la cause fondamentale de la plus grande part d'insécurité alimentaire chez les individus comme chez les ménages. Ainsi, la réduction de la pauvreté représente un élément stratégique clé permettant de résoudre l'insécurité alimentaire. D'après Statistique Canada, environ 10,2 % des Canadiens et des Canadiennes (soit 3,4 millions de personnes) étaient considérées comme faisant partie de la catégorie « à faible revenu » en 2005. Quelque 778 000 enfants (soit 11,7 % du nombre total d'enfants au Canada) vivent dans des familles à faible revenu³⁶. Malgré ces statistiques, le Canada ne dispose d'aucune stratégie nationale coordonnée en matière de réduction de la pauvreté.

Il est souvent difficile et coûteux d'avoir accès à des aliments sains comme des fruits et des légumes frais, des grains entiers et des aliments faibles en gras saturés, en gras trans, en sel et en glucides raffinés au sein des collectivités éloignées, dont les collectivités autochtones éloignées³⁷. Ce genre d'aliments sains a tendance à coûter plus cher que les aliments peu

nutritifs et riches en calories. Les facteurs reliés à la collectivité comme l'emplacement et le transport vers des établissements alimentaires abordables, ainsi que la viabilité de l'agriculture locale, ont aussi été déterminés comme pouvant aider ou nuire à l'accès à une saine alimentation³⁸.

Les efforts destinés à favoriser la saine alimentation au sein de la population devraient porter sur les variables de l'insécurité alimentaire. Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient inclure des mesures de réduction de la pauvreté parmi leurs principales stratégies destinées à favoriser la saine alimentation et le mieux-être au sein de la population canadienne.

Certains domaines de programmes et de politiques ont été déterminés comme nécessitant des modifications afin de résoudre la pauvreté et ses répercussions sur la sécurité alimentaire. Ce sont, notamment, le salaire minimum et les prestations de supplément de revenu, l'assurance-emploi, les services de garde à prix abordable et la prestation fiscale canadienne pour enfants, le logement abordable et les politiques fiscales.

Les banques alimentaires se veulent une mesure d'urgence contre la faim et l'insécurité alimentaire. Cependant, elles ne sont pas une solution acceptable à l'insécurité alimentaire parce qu'en général, elles ne procurent pas une alimentation nutritive (en raison de la quantité et de la nature des aliments donnés)³⁹. De plus, le nombre de visites y est limité à une par personne par mois et on ne peut s'y procurer des aliments que pour une durée d'un à cinq jours⁴⁰.

Il est donc impératif d'agir afin de s'assurer que des aliments sains sont disponibles dans toutes les collectivités de l'ensemble du Canada et pour résoudre les enjeux de production, de prix et de distribution qui limitent l'accès à des aliments frais et nutritifs au sein des collectivités canadiennes.



ACCÈS À DES ALIMENTS SAINS, NUTRITIFS ET À PRIX ABORDABLE (« SÉCURITÉ ALIMENTAIRE »)

RÉFÉRENCES

- World Health Organization. Facing the Facts: The Impact of Chronic Disease in Canada. 2005. 12 mai 2008 <http://www.who.int/chnp/chronic_disease_report/media/CANADA.pdf>.
- British Columbia Provincial Health Officer. Food, Health and Well-Being in British Columbia. Provincial Health Officer's Annual Report, 2005. 12 mai 2008. <<http://www.health.gov.bc.ca/pho/annual.html>>.
- Che J and Chen J. Food insecurity in Canadian Households. *Health Reports* 2001;12(4) : 11-22.
- British Columbia Provincial Health Officer.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action. 1996. 12 mai 2008. <<http://www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.htm>>.
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004) : *Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens*. 2007. 12 mai 2008 <http://www.hcsc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/income_food_secsec_alim_e.html>.
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004).
- Nova Scotia Participatory Food Security Projects. "Working Together to Build Food Security in Nova Scotia: Participatory Food Costing 2004/2005". March 2007. 12 mai 2008. <<http://www.gov.ns.ca/HPP/repPub/2004-05FoodCosting.pdf>>.
- Kerstetter S and Goldberg M. "A Review of Policy Options for Increasing Food Security and Income Security in British Columbia: A discussion Paper". British Columbia Provincial Health Services Authority. September 2007. 12 mai 2008. <<http://www.phsa.ca/NR/rdonlyres/76D687CF-6596-46FE-AA9A-A536D61FB038/24932/PHSAreportfoodinsecurityfinal.pdf>>.
- Power E. Individual and Household Food Insecurity in Canada: Position of Dietitians of Canada. 12 mai 2008 <<http://www.dietitians.ca>>.
- Beydoun MA and Wang Y. How do socio-economic status, perceived economic barriers and nutritional benefits affect quality of dietary intake among US adults? *European Journal of Clinical Nutrition* 2008;63:303-13. Advance Online Publication March 7, 2007. 12 mai 2008. <<http://www.nature.com/ejcn/journal/v62/n3/abs/1602700a.html>>.
- Santé Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 2.2, Nutrition (2004).
- Statistics Canada, Women in Canada The Daily, Tuesday March 7, 2006. 12 mai 2008. <<http://www.statcan.ca/Daily/English/060307/d060307a.htm>>.
- Santé Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004).
- Canadian Association of Food Banks. HungerCount 2006. 12 mai 2008. <http://www.cafb-acba.ca/documents/HungerCount_2006.pdf>.
- Statistique Canada. Portrait de la population canadienne en 2006, selon l'âge et le sexe : résultats. 12 mai 2008. <<http://www12.statcan.ca/english/census06/analysis/agesex/NatlPortrait1.cfm>>.
- Power E. Individual and Household Food Insecurity in Canada: Position of Dietitians of Canada.
- Indian Affairs and Northern Development. Nutrition and food security in Fort Severn, Ontario: Baseline survey for the food mail pilot project. Prepared by Lawn J, Harvey D. Ottawa: Indian Affairs and Northern Development;2004.
- Indian Affairs and Northern Development. Nutrition and food security in Kugaaruk, Nunavut: Baseline survey for the food mail pilot project. Prepared by Lawn J, Harvey D. Ottawa: Indian Affairs and Northern Development; 2004.
- Indian Affairs and Northern Development. Nutrition and food security in Kangi: Baseline survey for the food mail pilot project. Prepared by Lawn J, Harvey D. Ottawa: Indian Affairs and Northern Development; 2004.
- Health Canada. Diabetes among Aboriginal (First Nations, Inuit, and Metis) people in Canada: The evidence. Ottawa: First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada; 2001.
- World Health Organization Regional Office for Europe. Health Trade and Agricultural Sectors must work together against obesity. 12 mai 2008. <http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2006/20060516_1>.
- Slater J. Community Food Security. Position of Dietitians of Canada. 12 mai 2008. <http://www.dietitians.ca/news/highlights_positions.asp>.
- Bertrand L, Therien F and Cloutier MS. Measuring and Mapping Disparities in Access to Fresh Fruits and Vegetables in Montreal. *Canadian Journal of Public Health* 2008;99(1):6-11.
- Veugelaers PJ, Sithole F, Zhang S, Muhajarine N. Neighborhood characteristics in relation to diet, physical activity and overweight of Canadian children. *International Journal of Pediatric Obesity* 2008;3(3):152-9.
- Minoff E. The UK Commitment: Ending Child Poverty by 2020. Centre for Law and Social Policy 2006. 12 mai 2008 <http://www.clasp.org/publications/uk_childpoverty.pdf>.
- Lawn J. National Nutritious Food Basket, 1998. Health Canada. This document was prepared under contract by the Nutrition and Healthy Eating Unit of the Health Promotion and Programs Branch of Health Canada.
- Che J and Chen J. Food insecurity in Canadian Households.
- British Columbia Provincial Health Officer. Food, Health and Well-Being in British Columbia.
- Indian Affairs and Northern Development. Nutrition and food security in Fort Severn
- Indian Affairs and Northern Development. Nutrition and food security in Kugaaruk
- Indian Affairs and Northern Development. Nutrition and food security in Kangi
- Santé Canada. Le diabète dans les populations autochtones (Premières nations, Inuits, Métis) du Canada.
- Dubois L, Farmer A, Girard M, and Porcherie M. Family food insufficiency is related to overweight among preschoolers. *Social Science & Medicine* 2006;63(6):1503-16.
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition 2004.
- Statistique Canada. Le revenu au Canada 2005. 12 mai 2008. <<http://www.statcan.ca/english/freepub/75-202-XIE/2005000/bfront1.htm>>.
- Power E. Individual and Household Food Insecurity in Canada: Position of Dietitians of Canada.
- Slater J. Community Food Security. Position of Dietitians of Canada.
- British Columbia Provincial Health Officer. Food, Health and Well-Being in British Columbia.
- Canadian Association of Food Banks. "HungerCount 2006". 12 mai 2008 <http://www.cafb-acba.ca/documents/HungerCount_2006.pdf>.

La Fondation des maladies du cœur du Canada reconnaît que la santé cardiovasculaire à long terme des Canadiens et des Canadiennes est affectée par des facteurs à la fois individuels et sociaux. Parmi les facteurs individuels, on retrouve le bagage génétique, les choix personnels de mode de vie et de comportement ainsi que le soutien social. Parmi les facteurs sociaux, on retrouve les conditions sociales, économiques et environnementales dans lesquelles la population canadienne vit, travaille, apprend et joue. La Fondation encourage la population canadienne à adopter des modes de vie sains, et invite les gouvernements et le secteur privé à développer des politiques et des programmes afin de favoriser des milieux de vie sains et de réduire les inégalités qui ont un impact néfaste sur la santé et le bien-être.

Les renseignements indiqués dans ce point de vue sont à jour en date de : Juin 2008



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA

À la conquête de solutions.