

MIEUX COMPRENDRE LES BARRIÈRES LIÉES À L'ALIMENTATION EN ÉCOUTANT LE POINT DE VUE DES CITOYENS – VERSION INTÉGRALE

FASCICULE SUR L'ÉQUITÉ

EN ALIMENTATION



Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants des Directions de santé publique du réseau québécois de la santé et des services sociaux œuvrant en saine alimentation et en sécurité alimentaire, ainsi qu'à leurs partenaires intersectoriels et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN 978-2-550-95048-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

ÉQUIPE DE RÉDACTION :

Anne-Frédérique Gosselin, agente de planification, de programmation et de recherche – équité en santé

Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Élise Landry, cheffe de service – Communautés saines, durables et inclusives

Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sylvie Morency, agente de planification, de programmation et de recherche – équité en santé

Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

AVEC LA COLLABORATION DE :

Carmen Baci, conseillère – équité et territoires en santé

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé

Mariane Dion, agente de planification, de programmation et de recherche

Direction de santé publique et responsabilité populationnelle de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Hélène Gagnon, directrice

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des saines habitudes de vie

Léa Laflamme, conseillère – saines habitudes de vie

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des saines habitudes de vie

Céline Lepage, agente de planification, de programmation et de recherche – équité en santé

Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Pier Parent, coordonnatrice

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des saines habitudes de vie

RÉVISION LINGUISTIQUE : Marilou Gagnon-Thibault

Remerciements

La réalisation de cet ambitieux projet de consultation citoyenne n'aurait pu avoir lieu sans la contribution des personnes, issues de différentes régions du Québec, qui ont accepté de participer à des groupes de discussion au sujet des réalités qu'elles rencontrent autour de leur alimentation. Nos remerciements vont aux organismes suivants :

Ressourcerie Bernard-Hamel, Rouyn-Noranda

Office municipal d'habitation de Rouyn-Noranda, Rouyn-Noranda

Les Ateliers Manutex, Rouyn-Noranda

Alpha-Témis, Ville-Marie

AVC-Aphasie Laval, Laval

Centre de dépannage des Nord-Côtiers, Les Escoumins

Maison de la famille – Centre de pédiatrie sociale Vallée-de-la-Gatineau, Maniwaki

Aux goûts du jour (Les œuvres de charité), Gracefield

La Ruche Vanier, Québec

Atout-Lire, Québec

Collation-Santé-Portneuf, Donnacona

L'Évasion St-Pie X, Québec

Mères et monde – Centre communautaire et résidentiel par et pour jeunes mères, Québec

Table des matières

1. Mise en contexte	1
1.1 Contexte	1
1.2 Objectifs	1
2. Méthodologie.....	1
2.1 Choix des groupes de personnes à consulter.....	3
2.1.1 Critères de sélection	3
2.1.2 Recrutement des participants	4
2.2 Groupes de discussion avec les personnes recrutées.....	5
2.2.1 Déroulement et outils d’animation	5
2.2.2 Outil de collecte de données qualitatives : la grille d’entretien	6
2.3 Analyse des données et présentation des résultats	7
2.3.1 Codification et analyse des propos des participants.....	7
2.3.2 Cadre utilisé pour la présentation des résultats	7
3. Résultats.....	8
3.1 Description des groupes ciblés par la consultation selon la littérature.....	8
3.2 Portrait sociodémographique des groupes rencontrés	11
3.3 Facteurs qui influencent l’alimentation des personnes rencontrées	13
3.3.1 Déterminants individuels : caractéristiques des personnes et des ménages ..	13
3.3.2 Déterminants intermédiaires	18
3.4 Facteurs facilitants : stratégies d’adaptation et de résilience	31
4. Constats et leçons apprises.....	36
5. Éléments les plus importants à considérer dans la planification, la réalisation et le suivi d’interventions.....	38
6. Limites.....	40
7. Conclusion.....	41
8. Ressources utiles.....	41
Références	42
Annexe 1 Questionnaire sociodémographique	48
Annexe 2 Formulaire de consentement.....	52

Annexe 3	Grille d'entretien	54
Annexe 4	Grille de codification des verbatims	58

1. Mise en contexte

1.1 Contexte

La mesure 13.1 du Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 a notamment pour objectif d'améliorer l'accès à une alimentation saine, nutritive et abordable pour les personnes à faible revenu. De manière plus précise, le ministère de la Santé et des Services sociaux est responsable de la mise en œuvre de l'action 13.1, qui vise à augmenter le soutien aux activités en matière de sécurité alimentaire pour cette clientèle. Il est souhaité que cette action contribue à la réduction des inégalités sociales de santé liées à l'alimentation. C'est dans ce contexte que le Ministère a confié à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale le mandat d'identifier et de caractériser des groupes de la population vivant dans des conditions de vie qui leur rendent difficile l'accès à une alimentation saine et suffisante (surtout ceux étant en situation de pauvreté et d'exclusion sociale). Le mandat vise aussi à dégager, pour chacun de ces groupes, des facteurs qui influencent leur alimentation (obstacles, facteurs facilitants, besoins, etc.). Les résultats issus de ces travaux pourront servir à mettre en place ou à adapter des interventions qui, dans une perspective d'équité, tiendront compte de la réalité de ces groupes en matière d'alimentation.

Le présent fascicule fournit d'abord un portrait des groupes de personnes qui ont un accès restreint à différentes ressources (éducatives, alimentaires, sociales, sanitaires ou financières), ce qui peut leur faire vivre de l'insécurité alimentaire et compromettre la qualité de leur alimentation. Les facteurs communs et spécifiques influençant l'alimentation de ces groupes de personnes sont dégagés à partir de leurs témoignages sur les difficultés qu'ils rencontrent, les éléments facilitants et leurs besoins dans le cadre des différentes étapes entourant leur routine alimentaire. Des constats sont relevés au regard des réalités vécues par ces groupes de personnes. Sont ensuite énoncés les éléments à prendre en compte par les acteurs de santé publique et leurs partenaires dans la planification, la réalisation et le suivi de leurs interventions en matière d'alimentation.

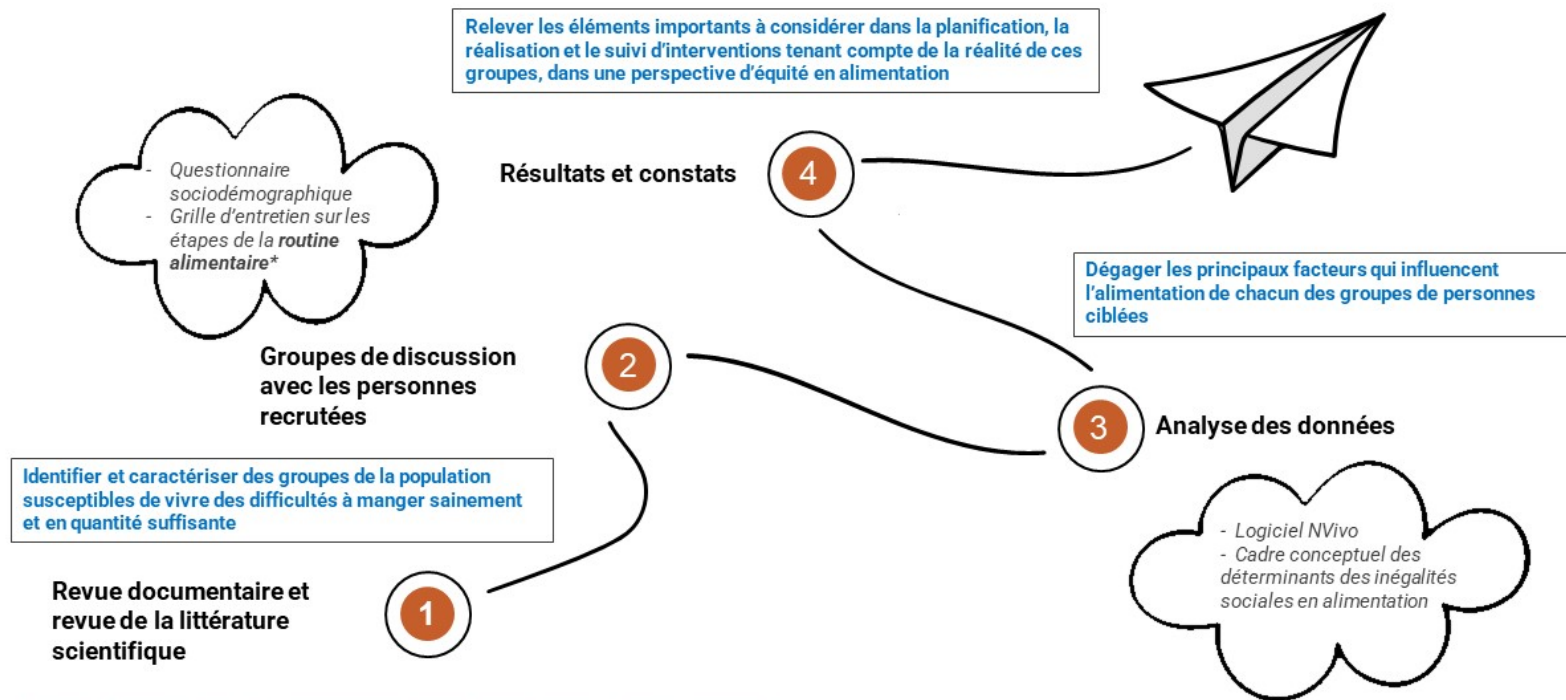
1.2 Objectifs

- Identifier et caractériser des groupes de la population qui sont susceptibles de vivre des difficultés à manger sainement et en quantité suffisante.
- Dégager les principaux facteurs qui influencent l'alimentation de chacun de ces groupes et en rappeler les causes, en faisant ressortir certaines particularités territoriales (ex. : milieu rural, périurbain, urbain).
- Dégager les éléments les plus importants à considérer dans la planification, la réalisation et le suivi d'interventions tenant compte de la réalité de ces groupes, dans une perspective d'équité en alimentation.

2. Méthodologie

La figure 1 résume les étapes de la démarche méthodologique utilisée pour répondre aux objectifs du mandat confié.

Figure 1 : Étapes de la démarche méthodologique selon les objectifs du mandat



* Routine alimentaire : planifier, s'approvisionner, cuisiner, manger, gérer les aliments et résidus.

2.1 Choix des groupes de personnes à consulter

2.1.1 Critères de sélection

En 2018, à l'occasion d'un premier mandat¹ sur l'équité et les interventions en alimentation, une revue de la littérature avait fait ressortir des groupes de la population les plus touchés par l'insécurité alimentaire et ayant de la difficulté à se nourrir sainement. Il s'agit principalement de personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale. Certaines caractéristiques socioéconomiques et sociopolitiques exerçant une influence défavorable sur leur pouvoir à se nourrir en quantité suffisante et sainement avaient été relevées :

- Le revenu, le niveau de scolarité, l'emploi et la situation professionnelle, le fait d'être immigrant récent (depuis moins de 10 ans), le fait d'être une personne ayant des incapacités fonctionnelles légères à graves [1];
- L'identité autochtone [2, 3, 4];
- Le fait d'être locataire de son habitation, de vivre seul, d'être un ménage monoparental avec une femme à sa tête [5];
- Le fait d'être une famille de grande taille avec plusieurs enfants [2, 6, 7].

Par ailleurs, des groupes de personnes pouvant rencontrer des difficultés à manger sainement, mais sans connaître d'insécurité alimentaire en raison du faible revenu, ont été identifiés. On pense aux personnes qui vivent une altération de leur état de santé, ou encore de l'isolement social et de la solitude [8, 9].

Dans le cadre du présent mandat, une vingtaine de groupes ont d'abord été considérés, puisque fréquemment identifiés dans les analyses canadiennes et québécoises comme pouvant éprouver des difficultés à se nourrir sainement et en quantité suffisante. Pour chacun de ces groupes, quelques données (lorsque disponibles) ont été rassemblées : taux récents d'insécurité alimentaire à l'échelle canadienne et québécoise; données en lien avec la saine alimentation, l'incapacité de mâcher et l'obésité; et nombre de personnes ou de ménages appartenant à ce groupe au Québec. À partir de ce nouvel éclairage et après délibération en comité de suivi², certains groupes ont été ciblés en considérant différents critères comme : le taux élevé d'insécurité alimentaire, l'importance – en nombre de personnes – du groupe au sein de la population québécoise, la faisabilité d'une consultation et la pertinence de mener une démarche exploratoire auprès du groupe.

Les groupes suivants ont été ciblés aux fins de consultation :

- Mères de familles monoparentales;
- Travailleurs avec faible revenu;

¹ Mandat confié par le Ministère à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale en 2018.

² Le comité de suivi était composé de membres de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, des professionnels de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale à qui a été confié le mandat et de répondants régionaux en saine alimentation et en sécurité alimentaire des directions de santé publique.

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

- Personnes présentant des incapacités fonctionnelles³;
- Personnes avec un faible niveau de scolarité;
- Personnes seules;
- Immigrants récents (depuis moins de 10 ans);
- Autochtones.

2.1.2 Recrutement des participants

Pour être recrutées dans les groupes de discussion, les personnes devaient considérer avoir peu de revenus pour répondre à leurs besoins, selon leur perception. Le faible revenu était donc considéré comme un critère transversal pour tous les groupes à rencontrer.

Le recrutement des participants s'est effectué grâce aux répondants régionaux en sécurité alimentaire et en saine alimentation des directions de santé publique. En effet, ces derniers ont été interpellés pour cibler des occasions de consultation dans leurs régions respectives. Un feuillet explicatif simple du projet de consultation leur était proposé pour accompagner leur démarche de sollicitation afin de recruter des participants pour des groupes de discussion. C'est notamment par l'intermédiaire d'organismes qui avaient un lien avec les caractéristiques des groupes ciblés pour la consultation sur les différents territoires qu'il a été possible de recruter les participants.

Autant que possible, un effort a été fait pour tenter de diversifier la provenance des personnes rencontrées afin de faire ressortir, s'il y avait lieu, les variations dans l'expérience qui pourraient être attribuables au type de milieu habité (ex. : milieu rural, périurbain, urbain). Le niveau de la vitalité économique des territoires d'où provenaient les participants (mesuré à partir de l'indice de vitalité économique d'un territoire⁴) a aussi été considéré dans la sélection des milieux à recruter pour s'assurer d'une représentativité dans le type de territoires à couvrir (faiblement ou fortement vitalisé sur le plan économique). Aucun groupe représentant les Autochtones n'a été joint dans cette phase des travaux, puisqu'il a été jugé plus opportun qu'une démarche spécifique aux communautés autochtones soit réfléchie.

³ Les incapacités fonctionnelles représentent des limitations physiques (ex. : mobilité réduite, handicap visuel ou auditif, etc.), intellectuelles ou mentales. L'Organisation des Nations Unies utilise le terme *personnes handicapées* pour désigner des personnes présentant des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres (Convention relative aux droits des personnes handicapées, article premier) [10]. L'Enquête canadienne sur l'incapacité 2017 repose sur un modèle social de l'incapacité selon lequel l'incapacité résulte de l'interaction entre les limitations fonctionnelles d'une personne et les obstacles auxquels elle fait face dans son environnement, notamment les obstacles sociaux et physiques qui compliquent la vie quotidienne. Par conséquent, l'incapacité est un désavantage social imposé par un environnement défavorable qui s'ajoute à la limitation fonctionnelle d'une personne [11].

⁴ L'indice de vitalité économique des territoires représente la moyenne géométrique des variables normalisées de trois indicateurs, à savoir le taux de travailleurs, le revenu total médian des particuliers et le taux d'accroissement annuel moyen de la population sur cinq ans. Ces indicateurs représentent chacun une dimension essentielle de la vitalité, soit respectivement le marché du travail, le niveau de vie et la dynamique démographique [12].

2.2 Groupes de discussion avec les personnes recrutées

2.2.1 Déroulement et outils d'animation

La collecte de données s'est effectuée au moyen de groupes de discussion, afin de consulter les personnes recrutées et d'en apprendre davantage sur leurs réalités liées à l'alimentation. Le déroulement des groupes de discussion, d'une durée moyenne de 90 minutes, s'accompagnait de pauses-repas, ce qui totalisait environ 3 heures selon la taille des groupes. La réalisation de ces groupes de discussion a eu lieu dans un premier temps entre la fin janvier 2020 jusqu'à la fin février 2020 pour les groupes des régions socio sanitaires suivantes : Abitibi-Témiscamingue, Outaouais, Laval et Côte-Nord. Entre mars 2020 et septembre 2021, il n'y a pas eu de groupes rencontrés en raison de la pandémie de COVID-19. À partir de septembre 2021 jusqu'à mai 2022, des groupes de discussion ont été réalisés dans la région de la Capitale-Nationale, et ce, de façon intermittente à cause de nouvelles vagues de la pandémie de COVID-19. Des ajustements ont été apportés à la démarche méthodologique afin de tenir compte des changements induits par la pandémie de COVID-19, notamment pour l'application des consignes sanitaires en vigueur.

Un questionnaire sociodémographique a été rempli par tous les participants des groupes rencontrés. Ce dernier peut être consulté à l'annexe 1. Les données obtenues des questionnaires sociodémographiques permettaient de dégager un portrait sommaire des groupes rencontrés afin de mieux cerner leurs conditions de vie et certains facteurs influençant leur alimentation. Les résultats sont présentés à la section 3.2. Le consentement des participants de chaque groupe a été obtenu de manière verbale à la suite de la lecture des différentes rubriques du formulaire de consentement, qui peut être consulté à l'annexe 2.

Afin de faciliter la compréhension des concepts abordés dans le cadre des groupes de discussion par l'ensemble des participants, des outils simples et imagés représentant les différentes étapes de la routine alimentaire (expliquée plus loin) ont été utilisés pour soutenir l'animation. De plus, certaines pastilles munies de pictogrammes pouvaient être manipulées par les participants et leur permettre d'exprimer plus facilement les difficultés qu'ils rencontrent dans cette routine. Ces dispositions qui prenaient en compte les compétences en littératie des personnes facilitaient les échanges avec les participants. De plus, pour favoriser la participation de chacun et assurer une expérience positive, une attention particulière a été portée pour faire en sorte que les rencontres se déroulent dans un climat convivial et agréable, que l'animation soit centrée sur l'écoute et que la reconnaissance envers les participants soit mise de l'avant.

L'ensemble des groupes de discussion ont été enregistrés pour transcription et analyse ultérieure des verbatims. Tous les participants ont reçu une compensation financière afin de leur permettre de rembourser les coûts associés à leur participation tels que ceux liés au transport, au gardiennage, etc.

2.2.2 Outil de collecte de données qualitatives : la grille d'entretien

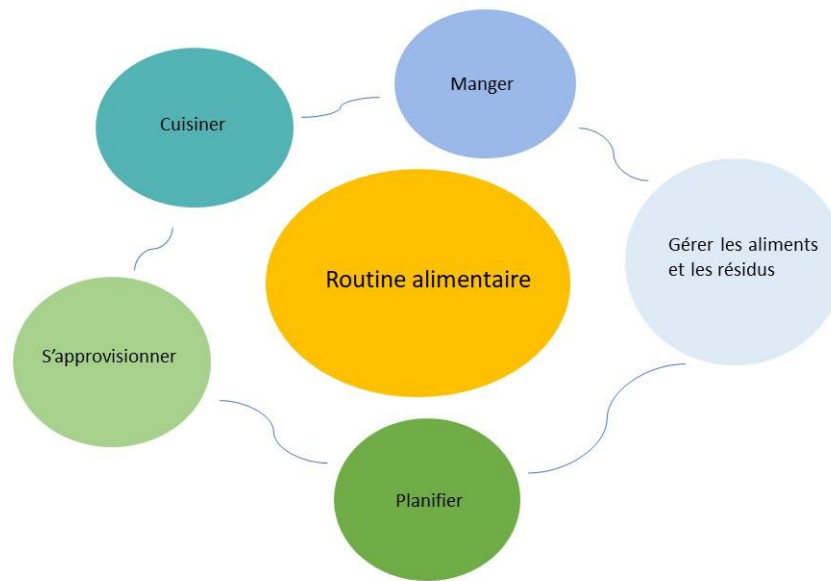
Le modèle de la routine alimentaire, issu du concept de compétences alimentaires [13] et illustré dans le schéma de la figure 2, a été utilisé pour bâtir une partie de la grille d'entretien semi-dirigé (qui peut être consultée à l'annexe 3) et conduire les groupes de discussion. Ce choix a été effectué puisque ce modèle comprend en langage simple et clair les étapes autour de l'alimentation d'une personne ou d'un ménage : planifier (vérifier le garde-manger et le contenu du réfrigérateur et du congélateur, faire ou non une liste d'épicerie, etc.), s'approvisionner en aliments (se déplacer pour aller chercher des aliments dans une épicerie ou autre source d'approvisionnement, choisir des aliments, avoir de l'aide pour se procurer les aliments, etc.), cuisiner et préparer les repas (équipement, matériel, espace, compétences, aide, etc.), manger (contexte des repas : ambiance, horaire, interactions sociales, par exemple manger seul ou avec d'autres personnes) et gérer les aliments et les résidus (gérer les restes de table, notamment pour réduire le gaspillage).

La deuxième partie de la grille d'entretien visait à approfondir les obstacles et les facteurs facilitants nommés en première partie du groupe de discussion, à l'aide de questions plus précises (se référer à l'annexe 3).

À partir de septembre 2021, une question a été ajoutée de façon spontanée à la grille d'entretien de l'annexe 3 pour tenir compte de la pandémie de COVID-19 comme facteur d'influence sur l'alimentation des personnes. On demandait en fait aux participants si la pandémie de COVID-19 avait changé quelque chose dans leur routine alimentaire, en lien avec les facteurs facilitants ou les obstacles pour l'accès à une alimentation saine et suffisante.

Les propos obtenus des participants sur l'ensemble des sujets ont été enregistrés et retranscrits en verbatims.

Figure 2 : Modèle de la routine alimentaire



2.3 Analyse des données et présentation des résultats

2.3.1 Codification et analyse des propos des participants

Une recherche documentaire sommaire avait été réalisée en 2019 pour repérer des articles et autres documents clés sur l'alimentation des personnes de chacun des groupes ciblés, ainsi que sur les facteurs qui l'influencent [1, 2, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20]. Cet exercice avait pour but d'identifier les grandes catégories de facteurs qui serviraient à l'élaboration d'une grille de codification des verbatims. Cette grille de codification, présentée à l'annexe 4, a été bâtie pour réaliser une première classification des propos recueillis dans les groupes de discussion. La grille laisse aussi place à de nouveaux thèmes émergents ainsi qu'aux besoins nommés par les personnes rencontrées et toutes autres particularités dont les acteurs de santé publique devraient tenir compte dans leurs interventions visant ces personnes. À noter qu'une catégorie de codification a été ajoutée à la grille pour recenser les facteurs ou les changements propres au contexte de la pandémie de COVID-19. L'analyse des verbatims a été facilitée par l'utilisation du logiciel NVivo. Un corpus de résultats classés par catégories a ainsi été obtenu.

2.3.2 Cadre utilisé pour la présentation des résultats

Le corpus de résultats classés par catégories de facteurs qui influencent l'alimentation des personnes appartenant à différents groupes de la population coïncide avec les dimensions du

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

Cadre conceptuel des déterminants des inégalités sociales en alimentation, produit par le groupe de travail sur l'équité en alimentation. Les résultats seront donc présentés en se référant à ce cadre, précisé à l'étape 3 de la figure 1. Plus précisément, les facteurs qui influencent l'alimentation des personnes rencontrées et qui représentent souvent des obstacles pour elles se trouvent à la section 3.3 et sont regroupés en trois grands thèmes :

- Déterminants individuels :
 - Caractéristiques des personnes et des ménages;
- Déterminants intermédiaires :
 - Conditions de vie et coûts des biens et services essentiels,
 - Environnement alimentaire.

Les stratégies d'adaptation et de résilience identifiées comme des facteurs facilitant l'alimentation chez ces groupes de la population ont été regroupées à la section 3.4 selon l'objectif visé, soit pour :

- Gagner du temps;
- S'accorder un répit;
- Économiser;
- Limiter le gaspillage alimentaire;
- Répondre à différents besoins;
- Se sentir soutenu et contrer la solitude.

3. Résultats

3.1 Description des groupes ciblés par la consultation selon la littérature

La revue documentaire a permis de rassembler les différentes données issues d'enquêtes et d'autres publications pour décrire la représentation des groupes ciblés pour la consultation dans la province de Québec, ainsi que leurs caractéristiques de vulnérabilité sur le plan de l'alimentation ou du revenu. Les différentes caractéristiques de ces groupes en fonction de la littérature disponible sont présentées ci-dessous :

Mères de familles monoparentales :

- Le taux d'insécurité alimentaire est de **28,1 %** chez les familles monoparentales qui sont dirigées par une femme, contre 12,5 % chez les familles monoparentales dirigées par un homme et 10,6 % chez les couples avec enfants [24]. La situation alimentaire des mères de familles monoparentales est particulièrement préoccupante, puisqu'on sait que ces dernières tendent à se priver de nourriture pour protéger l'apport alimentaire de leurs enfants [19, 25].

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

- On estime que **36 %** des familles monoparentales dirigées par une femme vivent sous le seuil de faible revenu, alors que ce taux se situe à 9,0 % pour les couples avec enfants [23].
- En 2016, **75,1 %** des familles monoparentales sont dirigées par une femme [21]. Cela correspond à 22,1 % de l'ensemble des familles de la province, donc **1 famille sur 5** est une famille monoparentale dirigée par une femme [22].

Adultes vivants seuls :

- Au total, 1,2 million de personnes vivent seules, ce qui représente **17,2 %** de la population de 15 ans et plus [26].
- Le taux d'insécurité alimentaire est de **16,5 %** chez les personnes habitant seules, contre 5,7 % chez les couples sans enfants [24]. Près de la moitié des demandes formulées au réseau d'aide alimentaire de la province proviendraient de personnes vivant seules [28].
- La mesure de faible revenu selon la mesure du panier de consommation (MPC) est fondée sur le coût d'un panier que le revenu disponible à la consommation doit permettre de se procurer. Ainsi, pour les personnes seules de Montréal, ce seuil correspond en 2020 à 22 121 \$ [27].
- On estime que **21,3 %** des personnes seules vivent sous le seuil de faible revenu, alors que ce taux se situe à 5,1 % chez les couples sans enfants [23].

Personnes ayant des incapacités fonctionnelles :

- Au Canada, il est possible d'observer un lien entre la présence d'incapacités fonctionnelles légères à graves et l'insécurité alimentaire. En effet, les personnes vivant avec une incapacité grave ont **5,1 fois plus de risque** de souffrir d'insécurité alimentaire, alors que ceux avec une incapacité modérée à légère ont 4,1 fois plus de risque [1].
- L'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017 relève un taux d'incapacité pour les Québécois de 15 ans et plus de **16,1 %**, soit 17,8 % chez les femmes et 14,4 % chez les hommes [30].
- En 2006, **11,9 %** des Québécois de plus de 15 ans souffraient d'une incapacité [29].

Travailleurs à faible revenu :

- Au total, **65 %** des ménages qui vivent de l'insécurité alimentaire au Québec ont comme source principale de revenus des salaires issus de l'emploi [7].
- En 2021, **4,8 %** des travailleurs au Québec étaient rémunérés au taux du salaire minimum et 38 % de ces travailleurs sont considérés comme travailleurs à temps plein [33].

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

- Selon L'IRIS (Institut de recherche et d'informations socioéconomiques), le revenu viable pour une personne seule au Québec, soit le revenu après impôt permettant de ne pas être en situation de pauvreté, se situe entre 25 128 \$ et 34 184 \$, selon le lieu de résidence [32]. Le salaire minimum étant à 14,25 \$, il ne permet pas d'atteindre un revenu annuel supérieur à 25 935 \$ [32].
- En 2019, **16 %** des ménages Québécois étaient en situation de faible revenu [31].

Immigrants récents :

- Le taux de faible revenu des immigrants récents au Canada était **2,7 fois plus élevé** que les personnes nées au Canada en 2010 [37]. Le taux de travailleurs à faible revenu tend à diminuer en fonction du temps passé au pays. Ainsi, les immigrants plus récents (5 ans et moins) ont plus de chance de se retrouver sous le seuil du faible revenu que les immigrants arrivés depuis plus de 5 ans [38].
- Avant la pandémie, au Canada, **18,7 %** des immigrants récents vivaient dans l'insécurité alimentaire. En 2020, au début de la pandémie, ce nombre est passé à **23,3 %** [39].
- Les immigrants récents ont généralement un revenu inférieur à la moyenne canadienne. En effet, les immigrants récents (moins de 5 ans) touchent une rémunération représentant 82,9 % de celles de personnes nées au Canada. Après 5 ans, cette proportion augmente à 91,0 % pour atteindre 97,6 % après plus de 10 ans [36].
- En 2020, **25 223 personnes** immigrantes ont été admises au Québec [34]. De 2010 à 2019, le Québec a accueilli 509 270 nouvelles personnes immigrantes [35].

Personnes faiblement scolarisées :

- Des données canadiennes en 2022 démontrent le lien entre l'insécurité alimentaire et le niveau de scolarité. En effet, la proportion de personnes en situation d'insécurité alimentaire augmente à mesure que le niveau d'éducation atteint diminue. À titre d'exemple, chez les adultes de 18 à 65 ans, **25,5 %** des personnes sans diplôme souffrent d'insécurité alimentaire, alors que ce soit 3,8 % des diplômés universitaires qui en souffrent [42].
- En 2019, **16,5 %** des 16 ans et plus n'ont pas terminé leurs études secondaires [41].
- En 2016, **13,3 %** de la population n'avaient pas de certificat, de diplôme ou de grade, 18,5 % avaient un diplôme d'études secondaires ou une attestation d'équivalence, 19,8 % avaient un diplôme professionnel, alors que 48,4 % avaient un diplôme collégial ou universitaire [40].

3.2 Portrait sociodémographique des groupes rencontrés

Les données obtenues des questionnaires sociodémographiques permettent de faire un portrait sommaire des groupes rencontrés, lequel est présenté à la figure 4, afin de mieux comprendre leurs conditions de vie et certains facteurs influençant leur alimentation.

Au total, 15 groupes ont été rencontrés, soit 6 en milieu rural et 9 en milieu urbain. Ces groupes ont permis de rejoindre un total de 102 participants. Sur les 15 groupes rencontrés, 5 proviennent de milieux situés dans des territoires considérés comme faiblement vitalisés sur le plan économique (marché du travail, niveau de vie et dynamique démographique [12]), alors que 10 groupes proviennent de milieux se situant dans des territoires fortement vitalisés. Bien que les groupes aient été divisés en catégories pour les besoins des groupes de discussion, il est important de noter que chaque groupe n'est pas mutuellement exclusif. Ainsi, selon le principe d'intersectionnalité⁵, une personne peut avoir participé au groupe de travailleurs à faible revenu, mais cette personne peut également être mère de famille monoparentale et immigrante récente. Les individus se retrouvent ainsi à représenter plusieurs catégories, bien que, pour les besoins de la présente consultation, ils aient été classés dans une seule catégorie.

Certaines questions étaient posées en lien avec la situation alimentaire des individus et leurs habitudes alimentaires générales. Les résultats ont permis de mettre en lumière que 36 % des répondants ont peur de manquer de nourriture, alors que 38 % craignent de manger souvent les mêmes aliments. Sur le plan des habitudes alimentaires, 18 % des répondants rapportent avoir d'excellentes ou de très bonnes habitudes alimentaires, alors que 52 % rapportent avoir de bonnes habitudes alimentaires. Finalement, 28 % disent avoir des habitudes alimentaires moyennes ou mauvaises.

⁵ Intersectionnalité : l'intersectionnalité se veut un modèle d'analyse ou une perspective qui permet de reconnaître que des facteurs multidimensionnels et entrecroisés exercent une influence sur la santé, par exemple la race, la classe sociale, le revenu, l'éducation, l'âge, la capacité, l'orientation sexuelle, la situation d'immigré, l'ethnicité, l'appartenance autochtone et l'emplacement géographique [43].

Tableau 1. Caractéristiques des personnes rencontrées

	Mères de familles monoparentales	Adultes vivants seuls	Personnes avec des incapacités fonctionnelles	Travailleurs à faible revenu	Immigrants récents	Personnes faiblement scolarisées
Nombre de groupes rencontrés	3 groupes rencontrés (2 groupes en milieu rural, 1 en milieu urbain)	3 groupes rencontrés (1 groupe en milieu rural et 2 groupes en milieu urbain)	2 groupes rencontrés (milieu urbain uniquement)	2 groupes rencontrés (milieu urbain uniquement)	2 groupes rencontrés (1 groupe en milieu rural et 1 groupe en milieu urbain)	3 groupes rencontrés (2 groupes en milieu rural et 1 groupe en milieu urbain)
Nombre total de personnes rencontrées	14 femmes rencontrées (dont une n'a pas répondu)	24 personnes rencontrées (18 femmes, 5 hommes, 1 pas répondu)	16 personnes rencontrées (9 femmes, 7 hommes)	9 personnes rencontrées	15 personnes rencontrées (12 femmes, 2 hommes, 1 pas répondu)	22 personnes rencontrées (13 femmes, 9 hommes)
Caractéristiques des personnes rencontrées	<p>85 % âgées de 18 à 35 ans</p> <p>92 % locataires, dont la moitié en logement social ou communautaire; 8 % propriétaires</p> <p>Principal moyen de transport : voiture qui leur appartient (62 %)</p> <p>31 % sans diplôme et 54 % avec DES ou DEP</p>	<p>71 % âgés de 56 ans ou plus</p> <p>91 % locataires, dont 29 % en logement social ou communautaire; 9% propriétaires</p> <p>Principaux moyens de transport : voiture qui leur appartient (58 %), à pied (28 %), conduit par proche (16 %)</p> <p>39 % sans diplôme et 44 % avec DES ou DEP</p>	<p>44 % âgés de 56 ans et plus; 31 % entre 26-35 ans</p> <p>44 % locataires, 13 % en résidence pour personnes en perte d'autonomie; 37 % hébergés par un proche</p> <p>Principal moyen de transport : voiture qui leur appartient (62 %)</p> <p>25 % sans diplôme et 44 % avec DEC ou DEP</p>	<p>89 % âgés de 26 à 45 ans</p> <p>100 % locataires, dont 89 % en logement social ou communautaire</p> <p>Principal moyen de transport : voiture qui leur appartient (67 %); transport collectif (33 %)</p> <p>67 % avec DES ou DEP</p>	<p>93 % âgés de 26 à 45 ans</p> <p>93 % locataires, dont 30 % en logement social ou communautaire; 7 % propriétaires</p> <p>Principal moyen de transport : voiture qui leur appartient (71 %)</p> <p>33 % DES ou DEP; 25 % DEC; 42 % 1er et 2e cycles universitaires</p>	<p>73 % âgés de 56 ans et plus</p> <p>55 % locataires; 18 % en famille d'accueil ou hébergés par un proche; 4 % pas de logement stable</p> <p>Principal moyen de transport : voiture qui leur appartient (50 %), à pied (39 %); transport collectif (11 %)</p> <p>81 % sans diplôme; 19 % avec DES ou DEP</p>

3.3 Facteurs qui influencent l'alimentation des personnes rencontrées

Cette section a pour but de soulever les principaux obstacles vécus par les personnes rencontrées au regard de l'alimentation. Ces facteurs comprennent les déterminants individuels ainsi que les déterminants intermédiaires qui créent des inégalités sociales en alimentation (se référer au cadre conceptuel des déterminants des inégalités sociales en alimentation). Bien que les inégalités sociales en alimentation découlent de déterminants structureaux, intermédiaires et individuels, les personnes rencontrées n'ont pas mentionné explicitement de facteurs structureaux influençant leur alimentation, comme des politiques ou des normes sociales. On peut toutefois les dégager de leurs propos, et les thèmes nommés dans les prochaines sections (déterminants individuels et déterminants intermédiaires) y sont rattachés. Les déterminants structureaux seront abordés à la section 5, au moment de parler de ce qui peut être fait pour contribuer à réduire les inégalités sociales en alimentation.

3.3.1 Déterminants individuels : caractéristiques des personnes et des ménages

3.3.1.1 Caractéristiques individuelles

Facteurs psychologiques

Différents éléments relatifs à la santé mentale ont été évoqués comme ayant des répercussions sur le fonctionnement social, mais également sur l'appétit et la motivation pour l'ensemble des tâches de la routine alimentaire à réaliser. Les facteurs principalement mentionnés sont les suivants : le stress occasionné par des conditions de vie (y compris la perte d'emploi) ou des situations familiales difficiles, ainsi que la détresse psychologique vécue.

« Moi, j'ai vécu beaucoup de stress [...] J'avais du mal, pis du mal, pis du mal. J'étais pus capable de dormir. Tu prends tes pilules, tout ça, mais t'as du mal [...] J'pesais 192 livres, pis là chus rendu à 120. J'ai baissé à 100 livres. »

« Quand le stress te prend toute ton énergie pour fonctionner, comment voulez-vous qui vous en reste pour des préoccupations ailleurs, [pour] d'autres choses? Les intérêts, y en a plus. »

Facteurs biologiques et génétiques

Les personnes rencontrées ont mentionné que leur état de santé peut avoir une influence sur l'ensemble des étapes de leur routine alimentaire, sur leur l'appétit ou sur leur capacité à manger. Des problèmes de santé, des blessures, des interventions chirurgicales, des effets d'une médication ou le vieillissement peuvent conduire à la douleur ou à la réduction de la mobilité, de la dextérité, de la coordination ou de la vision. Différentes conséquences en découleront, comme une diminution de la vitesse d'exécution des tâches qui va jouer sur le temps requis pour les accomplir, une difficulté à écrire sa liste d'épicerie, la capacité ou non à faire ses achats alimentaires parce qu'on ne peut conduire ou se déplacer seul, la diminution de force pour transporter des sacs d'épicerie, en plus de la difficulté à cuisiner. Ces personnes auront souvent

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

besoin d'accompagnement pour les différentes étapes de leur routine alimentaire et deviendront plus dépendantes des autres membres du ménage et de leur réseau social.

« Avec la douleur... Je ne suis plus capable. [...] J'ai des voisins. Bien souvent, je regarde les spéciaux. Puis, là, eux autres, ils vont souvent en ville [...] Je les fais acheter par eux autres. »

Plusieurs autres contraintes associées à des problèmes de santé, à des maladies ou à des interactions possibles d'aliments avec des médicaments engendrent des besoins de se procurer des aliments adaptés ou limitent la consommation de certains aliments. En fin de compte, cela peut signifier qu'il faut payer plus cher pour ces aliments ou qu'il sera difficile de se les procurer par manque de disponibilité. Il peut s'agir de problèmes de santé bucco-dentaire, de diabète, de maladies digestives, d'intolérances alimentaires, d'allergies, de surpoids ou d'obésité.

[...] moi pis ma mère, ensemble, on r'gardait pour voir des sucrées, pis le moins sucré, si c'est correct ou pas. Parce que, moi, avec les médicaments que je prends là, y a des céréales [...] je peux, pis d'autres que je peux pas. C'est pourquoi, parce que si je prends en sucrées, pis, là, j'prends mes médicaments pis je suis agité, ben, là, ça va peut-être pas aider pour me concentrer à mon travail. »

Compétences alimentaires

Comme cela est généralement observé dans la littérature, les personnes rencontrées mobilisent un nombre impressionnant de compétences à tous les moments clés de leur routine alimentaire. Les compétences principalement mentionnées par les participants concernent notamment la gestion du budget et la cuisine.

Budget

Comme la préoccupation d'« arriver à la fin du mois » et d'essayer de restreindre le stress financier est récurrente dans le discours des personnes rencontrées, le savoir-faire autour de la gestion des dépenses alimentaires et du transport associé à leur approvisionnement semble incontournable. Afin d'accorder leur budget avec les dépenses non compressibles (ex. : logement, électricité), les personnes doivent faire des concessions et gérer leur budget adéquatement. Cependant, certaines personnes (cas plus isolés) ont mentionné ne pas faire de budget alimentaire parce que leurs ressources financières étaient tout simplement trop faibles. Ces personnes ont dit dépendre entièrement de l'aide alimentaire ou des « étiquettes orange », c'est-à-dire des aliments vendus à très faible prix en épicerie ou en supermarché, parce qu'ils sont altérés ou presque périmés.

Par ailleurs, il faut souligner que, pour les personnes qui présentent de faibles compétences en littératie et en numératie, cela rend les choses d'autant plus complexes pour sélectionner des aliments à l'épicerie et estimer les économies à faire au regard des produits au rabais, en plus de leurs dates de péremption. Pour certaines personnes, cette gestion supplémentaire va nécessiter l'aide d'un proche ou d'autres ressources communautaires.

Personnes faiblement scolarisées

La capacité de comprendre et d'évaluer le rapport avantageux ou non du prix d'un produit alimentaire en fonction de la quantité et de la qualité offertes demeure un enjeu pour les personnes peu scolarisées. De plus, en raison parfois de faibles compétences en numératie, la gestion des dates de péremption des produits alimentaires peut devenir plus complexe et nécessiter l'aide d'un proche ou d'une ressource communautaire.

« Des fois, les gros pots sont moins chers que les petits pots [...] Moi, je ne sais pas lire, que ce soit en litre ou en millilitre. Si c'était toujours en litre ou toujours en millilitre, on le saurait. Les compagnies essaient de nous pogner avec ça. C'est encore plus d'ouvrage pour moi qui ne sais pas lire. »

Par ailleurs, l'identification des produits alimentaires sur les tablettes des commerces pour les personnes qui ne savent pas lire devient un enjeu majeur.

« Ce que je n'aime pas dans les magasins à c't'heure, c'est qu'il n'y a pas de dessins [...] À c't'heure, c'est juste marqué "tomates". J'suis pas capable m'en acheter, je ne sais pas lire. L'autre fois, j'ai acheté des cannes, je me suis fait pogner. Ce n'était pas mangeable, c'est pas ça que je voulais avoir. »

Cuisine

Il ressort que beaucoup de compétences alimentaires semblent acquises par un emploi ou des cours de cuisine. Plusieurs participants ont d'ailleurs mentionné avoir suivi des cours de cuisine.

« Moi, j'ai appris ça au primaire puis au secondaire. Parce qu'on avait des cours de cuisine. »

Les compétences culinaires se développent également via la transmission familiale et pendant la scolarisation. Des parents qui ont appris de leurs propres parents vont transmettre à leurs enfants leurs connaissances et leurs compétences en alimentation. Par ailleurs, certains mentionnent avoir acquis des compétences par le fait d'avoir travaillé sur une ferme, dans une boucherie, à un encan d'animaux, en transformation alimentaire, en épicerie, en hôtellerie, en restauration, en soins à domicile ou dans une famille d'accueil.

Les compétences sont perçues davantage comme une ressource que comme un obstacle. En effet, aucun participant n'a mentionné avoir faim ou ne pas manger sainement par manque de compétences. Certains ont même manifesté une volonté d'acquérir de nouvelles compétences lorsque celles-ci ne sont pas acquises.

« Ça prendrait des ateliers pour apprendre ces choses-là [...] Quels légumes se gèlent? Comment on s'y prend, de quelle façon? Si on réussit à sauver de l'argent en faisant un jardin l'été, comment on fait pour les garder? T'sais, pendant l'hiver, si on n'a pas de chambre froide? Le cannage... »

Gaspillage alimentaire

Plusieurs participants ont mentionné le gaspillage alimentaire comme étant un enjeu dans leur alimentation. En effet, plusieurs semblent sensibilisés à cette réalité et tentent de faire des efforts considérables pour limiter le gaspillage qu'ils produisent.

Personnes seules

Les personnes seules craignent le gaspillage alimentaire en raison du manque de disponibilité des petits formats pour certains aliments, qui fait en sorte qu'elles doivent acheter les grands formats et composer avec de plus grandes quantités d'aliments. Cela leur demande d'exercer une bonne gestion de l'utilisation de ces grandes quantités d'aliments. En fonction des compétences des personnes, cela peut être plus ou moins ardu. Cela a également pour effet que les personnes seules doivent parfois se contenter de souvent manger les mêmes choses ou d'acheter en grande quantité malgré tout.

« Quand t'es célibataire, c'est assez dur de faire un mets. Quand ils nous donnent la nourriture [au comptoir alimentaire], c'est des gros morceaux [...] il faut savoir cuisiner, il faut savoir qu'est-ce qu'on peut faire avec ça. »

Autres connaissances et habiletés

D'autres compétences ont été mentionnées par quelques personnes telles que le fait de savoir conduire pour se déplacer en voiture et utiliser Internet. Certains disent utiliser Internet pour accéder aux circulaires, à des coupons, à des applications de planification des repas, à des astuces de jardinage, à des groupes de soutien, etc.

Par ailleurs, les compétences contribuent à accroître le sentiment de contrôle sur sa routine alimentaire en plus de diminuer le stress. La confiance en ses habiletés semble aussi augmenter le plaisir de cuisiner. Toutefois, les personnes mentionnent que, lorsqu'on ne sait pas cuisiner, la simplicité est de mise.

« Je ne suis pas bonne, je n'ai pas de base, pas de connaissances. Ça se résume à ce que je suis capable de faire, moi [...] Moi, mon repas, c'est une poignée de légumes avec de la viande dessus. Sinon, il y a le spaghetti... Le spaghetti, ça sauve la vie. »

Certains participants aux groupes de discussion ont rapporté avoir parfois un manque de compétences pour les aider à faire des bons choix en ce qui concerne leur alimentation. Parfois, les compétences manquantes se trouvent plus du côté de la capacité d'analyser les aubaines et, d'autres fois, c'est plutôt le fait de savoir ce qui est sain ou non comme aliment.

« On devrait être plus éduqué face à ce qu'on ingère, qu'est-ce qu'on met dans notre corps, parce que, si on sait pas c'est quoi qu'on consomme, ben on peut pas

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

savoir [...] quels effets néfastes ça peut avoir sur notre corps, pis les effets néfastes à long terme. »

Préférences alimentaires

Certaines préférences alimentaires semblent sacrifiées, car les personnes interrogées manquent d'argent ou recherchent des aliments qui ne se trouvent pas dans l'offre des commerces ou des banques alimentaires.

« J'aime mieux m'acheter des filets de poisson que de m'acheter du poisson pané. Mais j'vais m'acheter du poisson pané, pis mon poulet, c'est des croquettes. Malheureusement, ça revient moins cher. Mais ça te permet de manger du poulet pis du poisson... du poulet ou du poisson entouré de cochonnerie, mais c'est du poisson pareil! »

Par ailleurs, certains parents mentionnent avoir des enfants difficiles. Ils vont s'empêcher de faire goûter des nouveaux aliments aux enfants au cas où ils n'aimeraient pas ça et pour éviter de jeter des aliments, car ils ne veulent pas de gaspillage d'aliments et d'argent.

Immigrants récents

Chez les immigrants récents, pour qui il reste important de garder l'alimentation de leur pays d'origine, certains n'ont pas eu l'occasion de goûter des mets québécois et tentent d'apprendre à en cuisiner quelques-uns afin de favoriser leur intégration à la culture québécoise, de faciliter l'approvisionnement alimentaire en trouvant plus facilement les ingrédients requis et de réduire le temps de préparation des repas, car celui-ci peut être très long pour certains mets plus traditionnels.

3.3.1.2 Structure des ménages

Taille d'un ménage

Le nombre de personnes dans le ménage modifie l'ensemble des étapes de la routine alimentaire. En effet, plus il y a de personnes dans le ménage, plus les besoins alimentaires sont grands en termes de quantité et plus il y a d'exigences et de préférences alimentaires à gérer. Il y a donc plus de planification à faire pour les achats afin de satisfaire les besoins de tous les membres du ménage, et cela nécessite davantage d'argent, ce qui peut représenter un enjeu pour plusieurs ménages.

Mères de familles monoparentales

Le nombre d'enfants complexifie également la gestion de la cuisine. En effet, plusieurs des mères rencontrées ont rapporté un manque d'énergie significatif qui les incite moins à cuisiner par moments.

« Tu es fatiguée, tu es épuisée quasiment. Ensuite de ça, tu t'assois à la table, tu vois tout ce que tu as fait, ça prend cinq minutes les enfants sont levés, ils ont mangé. »

« On est fatiguées des fois quand on est des mamans qui s'occupons de nos enfants, fait que la fatigue, ça peut avoir un impact sur le fait de cuisiner. »

Monoparentalité

Le fait de diriger seule une famille monoparentale comporte son lot de défis, qui seront abordés au fil des prochaines sections portant sur les conditions de vie, dont le revenu, le temps et l'énergie disponibles pour les différentes étapes de la routine alimentaire, etc.

3.3.2 Déterminants intermédiaires

3.3.2.1 Facteurs liés aux conditions de vie

Revenu

Le revenu est le facteur le plus déterminant dans la possibilité de manger sainement et en quantité suffisante pour tous les groupes rencontrés, quoiqu'il y ait des exceptions (ex. : certaines personnes seules). Cela est particulièrement critique pour les personnes faiblement scolarisées, qui gagnent parfois de très faibles salaires.

Personnes faiblement scolarisées

Le type d'emploi que ces personnes peuvent obtenir découle de leur scolarisation limitée ou des difficultés à s'insérer « décentement » sur le marché du travail. Cela mène à un revenu faible, qui à son tour réduit la capacité financière de ces personnes à se nourrir le mieux possible.

« Moi, je ne sais pas lire, je ne sais pas écrire, j'ai de la misère à écrire mon nom. T'es pas capable de te placer non plus. Le monde comprennent pas ça, ils te prennent pas [...] Ça prend un secondaire 5, c'est innocent. »

Pour les personnes rencontrées ayant un faible revenu, les dépenses incompressibles font parfois en sorte que le poste budgétaire lié à l'alimentation est réduit. En effet, certaines dépenses telles que le logement, l'électricité, le téléphone et le transport, ou encore les dépenses liées à

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

l'endettement, aux enfants (ex. : garderie) ou à d'autres besoins, comme des produits ménagers et d'hygiène, viennent limiter le pouvoir d'achat alimentaire de certains individus ou de certaines familles.

« Déjà, faut payer tous les comptes, le loyer. Pis quand on a déjà fait faillite, faut payer le restant de la faillite, pis après ça on mange avec ce qu'il nous reste. Il reste pas grand-chose. »

Cercle vicieux de l'endettement

Pour certains, quand les revenus sont faibles, l'endettement est presque un passage obligé : s'endetter pour mettre des aliments dans son réfrigérateur ou couper sur l'achat d'aliments pour payer ses dettes. Cette réalité ne survient pas par manque de connaissances financières, mais bien par manque de ressources financières. Or, le remboursement mensuel de dettes semble précariser énormément les ménages, devenant une source de dépenses mensuelles supplémentaires et nuisant par le fait même à l'accès économique aux aliments.

« Moi [mon plus grand obstacle], c'est le portefeuille. Encore le manque d'argent, parce qu'il faut que je finisse de payer mes dettes, pis il faut que je paye mes affaires, pis je veux me gâter un p'tit peu au travers. Fait qu'à un moment donné, il ne me reste pas grand-chose [...] Non, t'sais, j'ai pas l'argent présentement pour me nourrir comme je voudrais. »

Mères de familles monoparentales

Pour certaines mères de familles monoparentales, le recours à l'endettement devient un mécanisme pour protéger les enfants de la faim et de la malnutrition.

« Tu mets le paiement en retard, je donne un exemple, pour acheter de la nourriture. Premièrement, c'est un besoin essentiel, se nourrir. Des fois, on peut aller rattraper un retard sur le paiement, mais rattraper une malnutrition... »

Sources de revenus

Toutes les sources de revenus ne se valent pas. Les travailleurs ayant déjà vécu de l'aide sociale voient une différence dans leur pouvoir d'achat.

« Avant de travailler, moi, j'étais sur le "bien-être". C'était très dur de se nourrir [...] Tu ne peux pas manger tant que tu veux. Moi, je ne mangeais pas de légumes, c'était trop cher. [...] Depuis que je travaille, ça a changé. »

En revanche, les personnes bénéficiant de l'aide sociale voient les revenus de travail comme un idéal. Elles avancent qu'au fil des années, l'augmentation du coût des biens et services essentiels

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

(y compris le coût des aliments) n'a pas été suivie d'une augmentation équivalente des prestations d'aide sociale.

« [...] parce qu'avant, j'étais sur le bien-être social, t'sais, j'payais mon loyer, j'payais mes bills, j'payais tout ça, mais j'avais quasiment pu de sous pour l'épicerie. Banque alimentaire pour une personne, c'est limité, t'as pas vraiment gros d'affaires. Fait qu' imagine pour une personne qui est sur le bien-être social comment c'est dur pour eux autres de bien manger. »

Toutefois, le fait de travailler ne garantit pas l'accès économique aux aliments, notamment lorsque les salaires sont bas et que le nombre d'heures travaillées est incertain.

« Je travaille beaucoup mais, des fois, c'est pas assez rentable, je réussis pas à manger comme j'aurais aimé. »

Mères de familles monoparentales

Certaines sources de revenus peuvent devenir une bouée de sauvetage pour arriver à acheter des aliments, par exemple l'allocation familiale chez les mères de familles monoparentales.

« En fait, moi, sans les allocations, surtout au niveau alimentaire [...] je n'aurais pas été capable de manger ou presque pas. Je me souviens avoir déjà eu des prestations d'aide sociale [...] je n'arrivais pas à payer mon loyer, payer mes paiements puis manger [...] C'est grâce aux allocations la plupart du temps, moi, que je réussis à dealer avec tout. Sans allocations, je n'y arriverais pas, vraiment pas. »

Conséquences d'une situation financière précaire

La baisse de revenus liée à une maladie peut compromettre un budget et réduire le pouvoir d'achat par rapport à la nourriture. Lorsque cette baisse s'accompagne d'une perte d'emploi, les conséquences semblent d'autant plus importantes chez les travailleurs (comme les travailleurs autonomes) qui ne bénéficient pas nécessairement de protections, comme une assurance invalidité. Certaines personnes ont dit ne pas avoir assez de revenus, même pour prendre en compte les aliments indiqués en rabais dans les circulaires ou à l'épicerie.

Beaucoup de parents craignent les conséquences de leur situation financière précaire sur leurs enfants et ressentent de la gêne et de l'inconfort à ne pas pouvoir répondre à leurs demandes particulières. Certains font le choix de retarder des paiements fixes pour offrir ce qu'il faut comme alimentation à leurs enfants.

« Des fois, c'est "rough", là, parce qu'on n'est pas riches. Y a les paiements, y a les dettes. Je suis endettée à mort, puis j'ai juste 25 ans. J'aimais mieux [acheter] de la bouffe pour mon enfant pi toute, que [de faire] mes paiements puis payer mes affaires. »

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

De plus, la peur de manquer de nourriture et que cela conduise à des effets négatifs sur le développement de leurs enfants, combinée au désir de favoriser les meilleurs choix possibles d'aliments, crée un stress. En revanche, pour certains parents, cela deviendra leur motivation à faire le mieux possible avec leur pouvoir financier.

« Je préfère acheter de la nourriture puis avoir mes autres paiements en retard que de faire mes paiements puis de sacrifier la nourriture. »

Emploi et conditions de travail

Les personnes rencontrées exposent plusieurs cas de figure par lesquelles l'emploi influence la capacité financière des ménages et leur routine alimentaire. Pour jouer un rôle favorable, l'emploi doit remplir certaines conditions : être accessible et avoir la garantie d'un nombre minimal d'heures pour un salaire suffisant. De plus, une personne doit avoir un état de santé qui lui permet de travailler tout en maintenant une conciliation travail-famille satisfaisante pour accomplir les tâches inhérentes à la routine alimentaire.

Accessibilité à l'emploi et conciliation travail-famille

L'accessibilité à l'emploi est parfois considérée comme un idéal, mais, parfois, pour concilier l'ensemble des obligations des familles et joindre les deux bouts, notamment pour une mère de famille monoparentale, le choix d'aller travailler ne s'avère pas toujours la meilleure option.

« Quand tu as trois enfants, pis que tu essaies d'aller travailler, pis que tu veux une conciliation travail-famille... Bien, ils disent : "Ah, ben non! Il faut que tu fasses les soirs, les fins de semaine!" J'ai trois enfants, moi! Si je vais travailler en ce moment, au salaire minimum, que j'envoie les trois jusqu'à six heures au service de garde, ça me coûte huit dollars cinquante par enfant. Là, sans oublier que, s'ils veulent que je travaille jusqu'à neuf heures, faut que je trouve une gardienne qui va aller chercher mes enfants, que je vais devoir payer, elle aussi. Et tout ça, c'est une roue. Mon loyer va augmenter parce que mon revenu ne sera plus sur l'aide sociale, donc ils vont augmenter mon loyer, mais, là, je vais devoir payer la garderie. Écoute, je vais être plus pauvre que sur l'aide sociale en ce moment si je vais travailler dans des heures qui ne concordent pas aux heures scolaires. »

État de santé permettant de travailler ou non

Certains participants ont perdu leur emploi (et ainsi leur source de revenus) à la suite de problèmes de santé.

« Avant ça, je travaillais pour moi-même. Je conduisais l'autobus scolaire de l'hiver, puis l'été, je travaillais pour moi-même, j'avais de l'ouvrage en masse. Puis, là, bien, je me suis cassé une jambe, puis ça a affecté mon dos aussi. La jambe est correcte, mais, là, c'est le dos qui m'empêche de travailler. Parce que sans ça, je suis très fiable. Je travaillerais, ça, c'est sûr, sûr, sûr. »

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

Pour certaines femmes, la perte d'emploi et de revenu est plutôt liée à une grossesse récente.

« Puis la grossesse fait que, là, en ce moment, depuis plusieurs semaines, j'ai arrêté de travailler, parce que j'avais des complications. Puis, ça, encore une fois, c'est relié à la grossesse, qui fait que j'ai arrêté de travailler, donc mon argent a changé. »

L'état de santé joue également sur l'énergie requise pour cuisiner. Certaines personnes rapportaient que l'emploi leur prend tellement d'énergie qu'une fois qu'elles sont revenues à la maison, le fait de cuisiner devient trop demandant. Occuper un emploi vient donc, pour certaines personnes, avec des contraintes qui ont une incidence sur l'alimentation.

« Moi, j'aime mieux cuisiner qu'acheter des repas tout faits. Mais, vu ma condition, j'suis pas capable. Mon énergie, je la garde pour travailler. »

Vivre seul

Le fait de vivre seul peut avoir un effet sur l'appétit et la motivation à réaliser les différentes étapes de la routine alimentaire.

Personnes seules

Les personnes seules semblent sensibles aux normes sociales dominantes entourant la prise des repas avec quelqu'un d'autre. Certaines ont mentionné persister à mettre la table avec plusieurs couverts, même si elles mangent seules. Elles ont ajouté qu'elles mangeaient rarement accompagnées.

« Moi, c'est que j'aime pas être tu seul. J'aime toujours être avec beaucoup de monde [...] »

D'autres personnes subissent la solitude et s'en tirent moins bien avec la réalité de manger seules ou même de se cuisiner des repas.

« Pour manger, quand j'ai faim, c'est comme si j'étais lâche de me faire à manger, t'sais de... Tout éplucher des patates, et puis je trouve que... Puis, en plus, je suis toute seule, fait que t'sais, j'ai moins tendance à manger santé. »

Logement

Budget pour le logement

Les participants font un lien direct entre le coût du logement et l'accès économique aux aliments. La part du revenu consacré au logement influence le montant qui peut être alloué à l'achat d'aliments.

« Le loyer, c'est supposé être au maximum le tiers de nos revenus, ce qui est pas le cas partout. »

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

De plus, plusieurs participants ont rapporté une hausse des coûts de logement dans les dernières années, ce qui limite le pouvoir d'achat sur le plan alimentaire et les oblige parfois à choisir des appartements plus petits pour réussir à subvenir à leurs besoins malgré tout. Certains vont même choisir d'aller en cohabitation pour pouvoir partager les frais d'habitation.

« Si y'arrêteraient de monter les loyers, ce serait pas pire aussi. »

Espace et disposition des pièces dans un logement

Pour les ménages avec plusieurs enfants, c'est plus difficile de trouver un appartement suffisamment grand. Quelques participants ont évoqué ne pas avoir un espace suffisant pour cuisiner, entreposer des aliments ou garder du matériel de cuisine.

« Avec toutes les étapes, la cuisine, c'est le plus difficile [...] Aussi, dans mon loyer, j'ai pas beaucoup de place dans la cuisine. Je suis quelqu'un qui met les choses partout, alors ça ne marche pas bien du tout. Ça, c'est plus difficile aussi. »

« Chez nous, j'ai pas d'espace pour avoir un four. J'ai un petit four, j'ai un p'tit "deux ronds" pis j'ai ma mijoteuse. Fait que ce sont ces éléments que j'utilise pour me faire à manger. »

Rural/urbain

Plusieurs personnes vivant maintenant en milieu rural et ayant précédemment habité en milieu urbain ont rapporté que le coût des logements était moins élevé en milieu rural, mais que le coût des aliments était plus élevé.

Transport individuel et collectif

Déplacement en voiture

Des participants mentionnent que, qu'ils aient ou non un véhicule, ils doivent rationaliser les déplacements pour s'approvisionner en aliments, selon leur budget, car avoir un véhicule coûte cher (essence, assurances, entretien), ce qui réduit la liberté.

« Des fois, je n'ai pas assez d'argent pour me promener, des fois je ne sors pas à cause de ça. Si mon gaz est trop bas, je reste à'maison, j'attends l'autre semaine pour faire mes affaires. »

D'autres doivent partager la voiture avec les autres membres du ménage, ce qui peut complexifier la planification des déplacements.

Immigrants récents

En effet, il est parfois nécessaire pour les familles d'immigrants récents de se déplacer plus loin de leur quartier afin de se procurer les aliments traditionnels de leur culture dans des épiceries spécialisées. Or, souvent une seule voiture est disponible pour toute la famille et elle est utilisée par le père pour le travail, donc cela limite la possibilité pour la famille de se procurer ce dont elle aurait besoin pour ses plats traditionnels.

Être à pied

Plusieurs personnes se déplacent à pied pour s'approvisionner en aliments. Toutefois, dans certains cas, cela devient impossible d'être à pied parce que les distances à parcourir sont trop grandes, que ce soit en ville ou en région rurale. Les piétons relatent plusieurs défis liés à leurs déplacements : impossibilité de transporter de grandes quantités d'aliments, marche difficile en hiver, nécessité d'avoir de bonnes capacités physiques, etc. Ils choisiront de se déplacer plus souvent et d'acheter de petites quantités à la fois.

« Du lait, des légumes, c'est lourd. J'ai beau dire aux emballeurs de les faire légers – ce qu'ils font généralement –, mais veux pas, c'est quand même lourd, là. Pis je marche 15-20 minutes aller-retour, le retour avec l'épicerie din'bras... Admettons t'arrives chez vous, t'as pratiquement la langue à terre. »

Rural/urbain

En milieu rural, il peut être difficile de s'approvisionner en denrées alimentaires lorsqu'on n'a pas de voiture, qu'on ne peut pas se déplacer à pied parce qu'on habite trop loin des sources d'approvisionnement alimentaire ou qu'il n'y a pas de taxi ou de transport en commun.

« En ville [...] les épiceries sont plus proches, si tu prends un loyer [...] Ici, en région... [rire] Je pense que non... Tu ne peux pas aller là à pied à tous les jours comme ça. Parce que c'est quand même un petit bout. » (Rural)

À la limite, lorsque les distances à parcourir sont longues en milieu rural, le coût du transport doit être calculé dans le budget alimentaire.

« Ça arrive des fois que ça va adonner que je vais aller à [nom d'une municipalité] ou bien à [nom d'une municipalité]. Ça dépend de mon budget aussi, parce que, moi, je vis toute seule. » (Rural)

En milieu urbain, d'autres types de moyens existent, mais ils seront peu ou pas utilisés pour des raisons financières. Quoique le taxi soit un moyen de transport utilisé, il est considéré comme cher. Certains participants mentionnent y recourir uniquement s'ils n'ont pas le choix.

« Si tu appelles le taxi, bien tu es obligé de couper dans l'épicerie. » (Urbain)

Le transport en commun n'est pas toujours commode en raison du nombre restreint de sacs que l'on peut transporter et du fait que, dans certaines municipalités, la fréquence de l'offre de transport en commun est limitée.

« L'autobus de ville passe aux demi-heures, fait que c'est pas pratique. Admettons que t'as terminé, t'es obligé d'attendre 15 minutes avec ton épicerie... Faut quasiment que tu calcules exactement le nombre de temps que tu vas être dans le magasin, pis chercher ce que t'as besoin, pis après, faut que tu te tapes toute la run. » (Rural)

3.3.2.2 Facteurs liés à l'environnement alimentaire

Accessibilité physique à des sources d'approvisionnement alimentaire

Les principales sources d'approvisionnement alimentaire fréquentées par les participants sont les supermarchés, les épiceries de petite taille et les grandes surfaces (ex. : Walmart, Costco). Les

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

dépanneurs et magasins de rabais (Dollarama) ont été peu mentionnés, de même que les marchés publics, car ils sont parfois considérés comme chers.

L'accessibilité physique des aliments dépend de la disposition des sources d'approvisionnement alimentaire sur le territoire où habitent les personnes. Si les personnes rencontrent des contraintes de transport, elles semblent plus dépendantes des sources locales pour leur approvisionnement alimentaire. La proximité physique devient donc pour elles le premier critère dans le choix des lieux visités, nonobstant le coût des aliments qui y sont vendus, la qualité des services reçus, la disponibilité et la variété d'aliments qu'on y trouve. Cette réalité s'observe autant en milieu rural qu'en milieu urbain.

« Une chose qui est triste [...] on n'a pas d'épicerie au centre-ville, ici au centre d'achats [...] pour les gens qui justement habitent au centre-ville. Là, tous les IGA sont rendus comme en périphérie. Y'en reste un plus petit, mais on ne trouve pratiquement pas les produits qu'on veut parce que la superficie est plus petite. »

Accessibilité économique des aliments

Le coût des aliments est le premier facteur mentionné par tous les participants des groupes rencontrés comme étant une barrière empêchant de se nourrir le mieux possible. Ce facteur est important surtout pour les plus grosses familles et lorsque les enfants mangent beaucoup, car on doit acheter plus d'aliments, donc cela coûte plus cher. Les participants ont renchéri en affirmant que la diminution de leur pouvoir d'achat s'intensifie avec le phénomène d'inflation qui s'est installé depuis plusieurs mois, les obligeant à être plus créatifs pour joindre les deux bouts.

« Bien, je dirais, comme, l'augmentation, c'est fulgurant! [...] je trouve ça de valeur que, même en travaillant, je trouve encore ça difficile bien m'alimenter comme il faut. »

Rabais et circulaires

Le coût des aliments disponibles semble être un facteur décisif lorsque vient le temps de choisir le lieu d'approvisionnement en aliments. Plusieurs apprécieront les prix avantageux à partir des circulaires ou ceux indiqués dans le commerce, d'autres fonderont leur choix sur la réputation de la bannière commerciale qui offre généralement de meilleurs prix. Parfois, ils vont aller à un seul commerce qui offre une politique de prix imbattables ou vont tenter d'obtenir le même prix que celui-ci dans d'autres épiceries.

« [...] fait que tu vas noter les rabais sont où, pis, là, est-ce que ça fait en sorte que tu vas te déplacer dans plusieurs magasins ou si tu en choisis juste un, admettons. »

Cela dit, la possibilité de se déplacer dépend largement de l'accès au transport, qui est un enjeu de taille pour bon nombre de participants. Faire des kilomètres pour payer moins cher n'est absolument pas à la portée de tous.

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

« Ce n'est pas payant courir après les spéciaux, si tu comptes le gaz et comptes tout, ce n'est pas payant. Tu vas juste dans un magasin. »

Par ailleurs, des personnes n'ayant accès localement qu'à des commerces d'alimentation de petite taille considéreront qu'il est avantageux de se déplacer vers des sources d'approvisionnement plus éloignées et de plus grande taille tant les écarts de prix peuvent être importants et les occasions d'économiser plus grandes. Certains franchiront parfois les frontières de leur municipalité, de leur région ou même de la province pour accéder à un commerce considéré comme plus économique, ou profiteront d'un « voyage en ville » déjà au programme pour faire des achats alimentaires.

Rural/urbain

En milieu rural, les individus perçoivent que le prix des aliments est plus élevé et que l'offre alimentaire est moins variée et parfois de moindre qualité qu'en milieu urbain.

« Je mangeais mieux en ville, sincèrement. [La nourriture en région est] plus chère. Puis, moins variée. » (Rural)

À leur avis, comme le prix du loyer en milieu rural est généralement moins élevé, mais que le coût des aliments est plus élevé, cela crée un effet compensatoire qui, au bout du compte, reste défavorable à l'accessibilité économique des aliments en milieu rural. Les personnes rencontrées attribuent cette différence à la disponibilité des magasins à grande surface en région urbaine, où des économies peuvent être réalisées.

Mères de familles monoparentales

La particularité des mères, c'est de suivre les aubaines pour des éléments essentiels à la santé de leurs enfants (couches, nourriture adaptée, nourriture variée).

« Moi, j'ai deux enfants, puis ça ne dure même pas une semaine, ouf. Tout est cher, ouf. Faut vraiment que je check les bons spéciaux, ouf... Parce que, sinon, je me retrouve avec... ouf. »

L'offre de déjeuners pour les enfants des écoles participant au programme du Club des petits déjeuners est appréciée des mères de familles monoparentales pour économiser du temps et de l'argent.

« J'ai réussi, juste cette fois, à payer pour les enfants pour avoir quelques lunchs à l'école. Mais à notre école, il y a aussi un programme de petit déjeuner. Juste la routine le matin pour aller à l'autobus, si on doit tous s'asseoir pour manger le petit déjeuner, alors c'est vraiment fou dans la maison. Alors, je suis vraiment contente. C'est un très bon prix, c'est 75 dollars par famille pour l'année, alors ça, c'est incroyable. »

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

Aliments jugés sains ou malsains et aliments jugés essentiels

Plusieurs participants ont mentionné le fait que les aliments jugés sains, selon leur perception, sont souvent les plus chers, que ce soit les fruits et légumes, la viande, les poissons ou les fruits de mer. Ces aliments leur semblent donc les moins accessibles économiquement.

« Tu sais, on voudrait manger santé, mais ce n'est pas achetable [...] Donc c'est pour ça qu'on mange toute croche, on mange toute gras. »

D'autres participants parlent du prix parfois élevé pour des aliments jugés essentiels (lait, yogourt, pain, céréales, etc.). Ces commentaires sont surtout mentionnés par les parents. En effet, vu l'aspect essentiel de ces aliments, les participants paient tout de même le prix afin de nourrir leurs enfants.

« Des fois, je me dis : "Ah! Je vais chercher là où il y a des soldes." Par moments, même sans solde, je suis obligée de le prendre [rire], parce qu'il faut manger. »

Par ailleurs, il y a des participants qui ont mentionné que la nourriture fournie par les banques alimentaires les aide à manger sainement.

« C'est plus la banque alimentaire qui m'aide beaucoup, parce que si elle n'était pas là, j'aurais pas les bonnes choses pour me nourrir [...] Y a du céleri, y a des brocolis, y a des légumes, des pommes, des oranges, y a de la viande, y a toutes sortes d'affaires. C'est des choses que je pourrais pas avoir. »

Coût des aliments adaptés à son état de santé

Pour certains aliments spécifiques que les personnes ont à se procurer en raison de leur état de santé, le prix plus élevé pour les obtenir constitue un obstacle :

« Ceux qui ont la maladie de Crohn, quand ils tombent dans les choses vraiment plus spécifiques... Je vais te dire, un pain, à sept piastres pour... un pain! C'est tout cher ces produits-là. Puis, ici, en région, tu n'as pas cinquante sortes [...] »

D'autres vont prendre des risques et mettre leur vie en danger en achetant des aliments non adaptés à leur problème de santé.

« [...] Donc, moi, je triche, je prends des chances, pis je traîne mon EpiPen. Pis des fois, ce qui est moins cher à acheter, c'est dangereux pour moi. Ça, c'est quelque chose que, moi, j'ai une peur tout le temps. Je suis toute seule avec ma fille. S'il m'arrive quelque chose, qui s'occupe d'elle? Là, c'est quelque chose, c'est un stress que je vis au quotidien tout le temps. J'aimerais bien avoir les moyens de me nourrir sans avoir peur de mourir. »

Disponibilité des aliments

La disponibilité des aliments, notamment les fruits et légumes frais en bon état, le format offert pour certains aliments ou la difficulté de trouver des aliments adaptés à son état de santé ou à sa culture constituent des enjeux qui ont été nommés par les personnes rencontrées. Le manque de disponibilité est surtout observé par les participants dans les épiceries de petite taille (mentionnées en milieu rural) et les comptoirs alimentaires. Cette réalité constitue une barrière qui s'ajoute au coût élevé des aliments et entraîne des occasions inévitables d'accéder à une alimentation saine, ou encore cela engendre des décisions d'achat non satisfaisantes pour économiser, éviter le gaspillage et répondre à ses besoins. D'abord, le manque de disponibilité des petits formats constitue un frein pour les personnes qui souhaiteraient acheter en petite quantité. Les aliments vendus en grande quantité (format familial) peuvent paraître plus avantageux, mais, finalement, ne pas toujours être accessibles financièrement.

« J'avais de l'argent dans mes poches pour un plus petit morceau, mais ils n'avaient pas fait des plus petits morceaux dans le comptoir. Je suis allé voir le gérant de la boucherie puis je lui ai demandé : "Tu me ferais-tu deux cuisses de poulet, parce que, là, tu en as fait huit pour une famille, mais, moi, je suis tout seul." Il me dit : "Non, on ne peut pas faire ça." »

« Pour une petite famille, tu veux pas gaspiller, pis, en même temps, bien s'alimenter, mais, là, tu payes quand même le prix d'une grande famille [...] Tout est en gros format, on n'a rien en vrac, en petit format ou quoi que ce soit. Fait que, ça, ça peut être difficile pour le gaspillage, les repas. Tu congèles, tu congèles, mais c'est pas toute qui [se congèle]. »

À terme, même si les quantités offertes sont trop grandes pour les formats économiques et que le prix est trop élevé pour les petites portions, ces personnes achètent quand même les grands formats. Par ailleurs, la fraîcheur des fruits et légumes ainsi que leur disponibilité dans les comptoirs alimentaires sont vues comme des facteurs facilitants pour certaines personnes, voire l'ultime façon de s'en procurer. En revanche, ces personnes déplorent que leur fraîcheur laisse à désirer.

« Y en a, des fruits et légumes, mais c'est sûr que, des fois, je saute un p'tit peu par-dessus parce que c'est pas tout le temps des fruits... Bien, c'est ça, t'as des oranges, mais que tu peux quasiment passer un doigt au travers, là. Y'essaient de trier, mais quand même [...] »

Enfin, pour les personnes qui ont besoin d'aliments adaptés à leur problème de santé, les comptoirs alimentaires peuvent constituer une barrière à l'accès parce que ces produits ne sont pas disponibles.

« Les banques alimentaires, j'ai arrêté d'y aller parce que, moi, je suis allergique au lait. Je ne peux pas manger certaines affaires, certains fromages, c'est les

protéines. Ils me donnent des boîtes, on ne choisit pas, donc, moi, il y a plein d'affaires [...] que je ne mangerai pas. »

Immigrants récents

Les barrières empêchant de se nourrir le mieux possible pour les immigrants récents se rapportent principalement à la disponibilité des produits spécialisés de leur pays d'origine dans les épiceries québécoises. Souvent, ils ne peuvent les trouver ou alors, si les produits traditionnels de leur culture sont disponibles, ils sont très chers pour leur budget. Par ailleurs, plusieurs personnes trouvent que la viande vendue ici au Québec ne goûte rien, car elle semble moins grasse. Elles ne réussissent pas à trouver en épicerie des parties d'animaux qu'elles mangeaient dans leur pays (ex. : cœur de bœuf, queue de bœuf, rognons, tripes, etc.). Pour éviter cet obstacle, une participante mentionne acheter en groupe chez un fermier pour avoir accès à toutes les parties de l'animal à meilleur prix que si elle les achetait à la pièce en épicerie.

Sources d'approvisionnement alimentaire non commerciales

Certains participants ont mentionné certaines sources d'approvisionnement alimentaire non commerciales. Pour certains, il était question de repas offerts dans le cadre d'un emploi, ce qui facilitait la gestion de la cuisine. Pour d'autres, il s'agissait de repas offerts dans le milieu scolaire.

Mères de familles monoparentales

Plusieurs mères ont soulevé l'enjeu de la gestion des boîtes à lunch et des contraintes associées à celles-ci. Ces différentes contraintes (ex. : ustensile oublié, pas de noix, pas de kiwi, etc.) peuvent parfois même ajouter une charge financière au parent.

« Ils n'aiment pas quand on oublie les fourchettes. Des fois, ils demandent de payer. »

« C'est toujours, faut mettre les paiements de côté pour pouvoir arriver. En plus, avec les lunchs, c'est tellement touchy, à en devenir fou. Sans peanuts, sans ci, sans ça, ça ne finit plus, là. »

Aide alimentaire traditionnelle

Ce type d'aide comprend les comptoirs alimentaires, les bons d'achat, les paniers de Noël, les repas communautaires et la popote roulante. Quelques personnes rencontrées ont expliqué comment le recours à l'aide alimentaire devenait essentiel, puisque les aliments y sont offerts à coût nul ou très faible; ils sont donc accessibles économiquement. Certains y ont recours de façon ponctuelle (les mois où ils en ont vraiment besoin) ou régulière, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent jamais faire autrement. Souvent, les personnes vont compléter les dons reçus avec des achats d'aliments à l'épicerie, car la banque alimentaire n'offre pas nécessairement les quantités

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

nécessaires pour combler les besoins alimentaires d'un ménage, surtout pour les personnes seules.

« Une chance que j'ai la banque alimentaire pour avoir de quoi à mettre dans mon frigo, pis dans mon armoire. Si j'avais pas ça, je me retrouve avec comme un montant minime par semaine pour être capable de vivre. »

Il faut toutefois souligner que certains utilisateurs vivent des sentiments sous diverses formes : atteinte à la dignité, un saut dans la catégorie des pauvres, de la gêne, de la honte, de l'exclusion. Ils ajoutent que cela prend du courage et que ces sentiments peuvent être amplifiés par l'attitude des bénévoles qui travaillent dans les banques alimentaires.

« Quand, nous autres, on va chercher un panier de bouffe à la petite maison là-bas [...] on est les derniers de la société, pis on fait partie des pauvres. »

Il y a des personnes qui préfèrent ne pas y avoir recours pour laisser la place aux autres ou protéger leurs enfants de la clientèle parfois difficile et de la pauvreté. Enfin, en contrepartie, certaines initiatives, comme les repas communautaires ou le bénévolat dans un centre de distribution alimentaire, semblent être des vecteurs d'inclusion et de participation. Les personnes se sentent incluses lorsqu'elles participent à ces activités. De plus, le fait de participer aide parfois les personnes à avoir de la nourriture en échange.

Autre type d'aide alimentaire

Quelques personnes ont mentionné que, pour les familles nombreuses, jardiner et participer aux cuisines collectives, même si cela peut constituer un moyen de réadaptation ou d'inclusion sociale, demande des ressources physiques, psychologiques, du temps et de l'énergie. Des participantes ont expliqué pourquoi elles avaient cessé leur participation à ce type d'initiative.

« Pis l'été, il fait chaud, pis me déplacer pour juste arroser, pis avec tous les enfants, c'était difficile aussi. »

3.4 Facteurs facilitants : stratégies d'adaptation et de résilience

Parfois, devant les conditions difficiles pour arriver à se nourrir le mieux possible et la lourdeur des tâches que cela implique dans leur routine alimentaire, plusieurs personnes vont se heurter à différents obstacles. Pour y faire face, les personnes rencontrées vont mettre de l'avant des stratégies d'adaptation pour gagner du temps, économiser leur énergie et, surtout, s'organiser en fonction de leur capacité financière. D'autres fois, certaines personnes vont trouver des mécanismes afin de compenser des compétences ou des ressources qu'elles n'ont pas nécessairement.

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

Pour gagner du temps

Afin de gagner du temps, plusieurs optent pour des plats à réchauffer, qu'on peut faire vite et simplement.

« Des fois, je cuisine, je vais faire des nouvelles choses, les enfants peuvent goûter tout ça. Mais plus tard, je ne cuisine pas. Je suis en situation de survie, alors je cuisine moins, je prends les choses qui vont au micro. Je cuisine la viande par micro. Comme des boulettes qui sont prêtes. »

Pour un répit

Une mère de famille choisira d'aller au restaurant avec sa famille pour du répit.

« Après une journée à travailler de huit heures à cinq heures, de faire le souper, pis j'ai les devoirs, les cours... J'suis fatiguée. Fait qu'au moins, au moins une fois par semaine, on va au restaurant. Au moins, mais souvent deux [...] Ça fait un break, un répit. »

Bien sûr, aller au restaurant est associé à la socialisation, à la commensalité, voire à la « normalité », mais n'est pas possible pour tous. Certains iront au restaurant lorsqu'ils seront invités par des amis ou des membres de la famille.

« Je ne veux pas que la petite se rende compte. Il y a un petit montant qui est réservé pour l'amener manger une poutine pour qu'elle ait une vie normale puis qu'elle passe... puis qu'elle jase avec les autres à l'école. Elle sait qu'on est pauvres, qu'on n'a pas beaucoup d'argent. Je ne veux pas qu'elle le vive de la même réalité que c'est [pour moi]. »

« Il y a un restaurant, puis, moi, je ne suis même pas capable d'aller prendre un café, faire du social. »

Pour économiser

Certains usent de stratégies face aux prix des aliments en portant attention aux informations fournies sur l'emballage des produits alimentaires pour s'assurer de faire des économies.

« [...] moi, je r'garde le nombre de grammes. Avez-vous remarqué le fromage? Y'ont encore diminué, c'est rendu quatre cents grammes, mais si y a des briques qui viennent en spécial à deux dollars, là, j'en achète. Pis si t'en achètes deux, t'as cinq cent quarante grammes, pis ça te coûte juste quatre dollars. »

D'autres ont recours aux aliments gratuits ou à prix réduits, par exemple les aliments qui sont étiquetés « réduits » par le détaillant en épicerie; cette stratégie leur semble plus avantageuse que les circulaires. D'ailleurs, pour quelques personnes rencontrées, il semble y avoir une impression que les rabais sont moins avantageux en début de mois.

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

« Il n'y a jamais rien de bon dans les spéciaux pour nous autres [personnes à l'aide sociale]. Il n'y en a jamais. Moi, j'aimerais ça être capable d'écrire à quelque part pour leur dire [...] Il y en a durant le mois, mais... pas la première semaine des chèques. »

Certaines personnes vont acheter les marques maison pour éviter de payer trop cher ou encore acheter les légumes en conserve. D'autres ajoutent que manger végétarien peut parfois aider à économiser de l'argent. À certaines occasions, principalement en milieu rural, des personnes qui souhaitent économiser sur l'achat d'aliments vont choisir de participer à un encan d'animaux pour acheter en grosse quantité et moins cher, ou alors vont acheter les fruits et légumes « à chevreuil » en période de chasse.

« Ce que je fais, à l'automne, quand ils sortent les pommes puis les sacs de carottes à chevreuil, je vais m'acheter un sac de carottes à chevreuil. Je les arrange, puis c'est pareil comme au magasin. C'est des carottes qui sont maganées, qui poussent dans les champs. Puis, ils les mettent dans des poches. Fait que, moi, je m'achète une poche, puis je remplis mon congélateur, puis j'en ai pour l'hiver. »

Il semble difficile d'accroître son revenu pour s'en sortir lorsqu'on dépend de prestations gouvernementales (contraintes liées à l'aide sociale et au travail, pensions alimentaires détournées, colocation, HLM, crédits d'impôts...). Cela entraîne chez certains une perception que l'aide gouvernementale sert à les « écraser » plutôt qu'à les aider à s'en sortir. Des stratégies sont enclenchées pour arriver à s'en sortir : négocier des paiements en électricité ou en télécommunications ou couper des dépenses comme le transport, les soins dentaires, etc.

« Moi, ça va mal, parce que j'aurais besoin de me payer un dentiste, mais j'ai pas les moyens. Vous devriez voir la bouche que j'ai. Manger des légumes, manger de quoi de trop dur... »

Il demeure que, pour certaines familles, cela reste difficile de s'en sortir pour arriver à nourrir leurs enfants. Parfois, des moyens pour maximiser la valeur rassasiant d'un mets sont utilisés, comme d'allonger une sauce à spaghetti avec de la chapelure au lieu de la viande.

« [...] puis, à ce moment-là, je tricotais. J'essayais de mettre de la chapelure dans la sauce spaghetti pour la rendre plus consistante parce que je ne pouvais pas mettre de viande. Des choses comme ça, j'ai fait ça beaucoup, c'est là que j'ai appris. »

Parfois, cela va leur demander d'occuper deux emplois pour joindre les deux bouts.

« Donc, depuis septembre l'année dernière, j'ai changé beaucoup, beaucoup de choses dans mon alimentation. Heureusement, j'ai les moyens parce que j'ai deux jobs. Mais j'ai deux jobs, c'est justement pour avoir les moyens de bien manger. »

Je suis chanceuse parce que je vais avoir soixante-trois ans et j'ai encore de l'énergie. »

Pour éviter le gaspillage alimentaire

Il arrive que la gestion des dates de péremption s'avère plus difficile pour les personnes qui ont un plus faible niveau de littératie. Certaines personnes vont ainsi développer des trucs afin d'éviter de perdre des aliments.

Personnes faiblement scolarisées

« Je compte les restants à tous les matins. Je me lève, je fais un X sur le calendrier pour savoir à quelle date je suis rendu. Pis, là, je regarde les dates sur mes patentes [...] je regarde si ça fait quinze jours que je l'ai dans le réfrigérateur. Je dis : "Oh, je fais de la soupe à matin!" Pis je fais de la soupe, fait que de même, je gaspille rien. »

Dans d'autres cas, c'est la nécessité de se débrouiller en contexte financier précaire et avec la responsabilité de répondre aux besoins des membres de la famille qui oblige à développer des habiletés.

Les participants ont amplement expliqué comment leurs habiletés à transformer, à recycler et à conserver la nourriture les aidaient dans un contexte où leurs choix alimentaires sont limités, parce qu'ils achètent les aliments à bas prix ou ont recours à l'aide alimentaire, où certains aliments sont altérés et nécessitent d'être transformés rapidement pour éviter le gaspillage. Cela est particulièrement intéressant considérant qu'une grande préoccupation des personnes rencontrées réside dans le gaspillage alimentaire.

« Y en a qui savent cuisiner, y en a qui savent pas cuisiner. [Au comptoir alimentaire], c'est toutes sortes de différents légumes, t'as des fruits... Qu'est-ce que je peux faire avec ça? [...] Parce qu'icitte, on reçoit de la nourriture différente à toutes les semaines, fait qu'on sait pas qu'est-ce qu'on va avoir [...] Ça prendrait quelqu'un qui dit : "Cette semaine, on a reçu un gros paquet de viande hachée", ou des patates ou des choses comme ça [...] "Avec ça, vous pouvez faire ça, ça, ça, ça." »

Cette valeur d'éviter le gaspillage alimentaire est très forte, et plusieurs personnes font tout en leur pouvoir pour ne pas jeter de nourriture et inculquent même cette valeur à leurs enfants.

« Non, tu ne vas pas jeter tout le temps la nourriture. On ne jette pas... Parce qu'il y en a d'autres qui [...] il y a des enfants même de ton âge qui n'en trouvent même pas. »

Pour répondre à différents besoins : s'approvisionner dans différentes sources d'approvisionnement

Comme mentionné, les groupes de discussion ont permis de mettre en lumière les nombreux obstacles liés à l'environnement alimentaire vécus chez les participants (fraîcheur des produits, qualité des produits, rabais, proximité des commerces alimentaires, etc.). Afin de contrer ces obstacles, il a été rapporté par plusieurs personnes qu'elles vont combiner différentes sources d'approvisionnement afin de combler leurs besoins. Par exemple, les personnes vont aller à l'aide alimentaire pour débiter. Ensuite, elles vont se rendre à l'épicerie la plus proche pour aller chercher les éléments manquants. Puis, finalement, pour certaines, elles se rendront dans des commerces plus éloignés ou plus chers pour aller chercher des produits plus spécialisés.

« On regarde ce qu'on reçoit, puis on complète après avec l'épicerie. »

Pour se sentir soutenu et contrer la solitude

Globalement, les personnes qui ont exprimé avoir recours à un réseau de soutien pour différents services autour de leur routine alimentaire, disent que c'est un très grand facteur facilitant. Il peut s'agir d'occasions spontanées de se rendre service ou alors de demandes que les personnes font à d'autres pour avoir de l'aide. Il existe aussi du soutien offert par le réseau de santé et services sociaux, par exemple via le CLSC, pour des personnes âgées, avec limitations physiques, etc. Enfin il peut aussi s'agir des réseaux de distribution alimentaire ou d'aide alternative comme un jardin communautaire.

Aide pour le budget alimentaire

Dépendamment de la condition d'une personne, le soutien d'une intervenante ou d'un proche peut être nécessaire pour aider à respecter le budget disponible à l'achat d'aliments.

« [...] des fois on peut avoir un intervenant qui nous aide. Moi dans mon cas ça m'aide à contrôler mon budget, à faire de meilleurs choix » (Groupe 3).

Aide pour garder les enfants

Pour certaines familles, avoir de l'aide pour garder les enfants devient primordial dans la routine alimentaire. En effet, pour certaines personnes cette aide permet de faire des courses plus facilement et d'ainsi simplifier l'approvisionnement.

« [...] on je veux dire, je vais au magasin avec ma mère puis ma mère s'occupe de ma fille puis dans ce temps-là je peux faire toutes mes affaires (Groupe 7)

Aide via des sources informelles d'approvisionnement alimentaire (famille, voisins, amis, etc.)

Des voisins vont s'entraider pour se faire ensemble un jardin surélevé en milieu rural par exemple.

Mieux comprendre les barrières liées à l'alimentation en écoutant le point de vue des citoyens

« Moi, ma voisine [nom de la voisine] qui reste à côté de chez moi [...] elle avait un jardin avec beaucoup de plants de tomates, d'autres légumes. Puis comme elle ne pouvait pas s'en occuper, bien moi, je m'en suis occupé, puis elle me les a tous donnés. Fait que j'ai mon congélateur qui est plein de tomates. Fait que je peux me faire de la sauce à spaghetti, n'importe quoi, de la soupe, du macaroni à la viande [...] » (Groupe 8).

Le partage d'aliments demeure une façon de faire plaisir et de s'entraider et peut même prendre la forme de « Troc » ou d'achats groupés entre individus.

Rural/urbain

Il semble y avoir plus d'autoproduction alimentaire parmi les personnes interrogées en milieu rural, que ce soit par l'entremise du jardinage, de l'autocueillette de fruits, de l'élevage d'animaux pour la consommation de viande ou de la pratique de la pêche. Cela serait perçu comme une façon de favoriser l'accès économique à une saine alimentation et de répondre aux préférences alimentaires. Ce moyen est souvent utilisé pour réduire les coûts et s'assurer de la qualité et de la fraîcheur des aliments.

« Ben, regarde... L'automne, bien, je vais à la chasse. Parce que j'aime bien la viande sauvage, puis ça me donne de la viande pour l'hiver. Puis l'été, je me fais un jardin. » (Rural)

Pour contrer la solitude

Certaines personnes ont rapporté la difficulté de se motiver à cuisiner ou à bien manger lorsqu'on est seul. En effet, pour ces personnes, le fait d'être seules est parfois un incitatif pour sauter des repas ou manger des repas qui se cuisinent plus facilement (repas congelés, par exemple). Pour contrer cette solitude, certains vont parfois inviter quelqu'un pour se motiver à manger ou à cuisiner.

« Moi, ça m'arrive d'inviter des gens à manger de temps en temps, quand j'ai quelque chose pour faire un bon repas. »

Certains ont dit ne pas prendre le temps de s'asseoir pour manger. Des stratégies sont donc déployées pour tromper la solitude, comme se divertir sur un téléphone cellulaire, regarder la télévision ou écouter de la musique. D'autres sont heureux d'avoir un animal de compagnie pour éviter la solitude.

4. Constats et leçons apprises

Il y a un ensemble de facteurs qui viennent influencer les capacités d'une personne à se nourrir. L'influence de ces facteurs va fluctuer selon les trajectoires de vie et dans le temps. Les groupes de discussion réalisés avec des citoyens appartenant à différents groupes à travers la province mettent en lumière divers éléments qui aident à mieux comprendre les obstacles vécus par tous pour se nourrir le mieux possible et les obstacles particuliers rencontrés par certains groupes de

personnes. À partir des résultats obtenus des groupes de discussion, quelques constats peuvent être dégagés.

Bien que des caractéristiques individuelles puissent parfois constituer des obstacles à l'alimentation, ce sont **les déterminants tels que les conditions de vie et l'environnement alimentaire qui sont le plus souvent mentionnés**. Plus précisément, ce sont **les limites financières vécues par les personnes** ayant participé aux groupes de discussion **qui influencent négativement leur capacité à bien se nourrir**.

Le contexte socioéconomique actuel et l'inflation qui y est associée viennent exacerber cette contrainte de limite financière. À titre d'exemple, le coût de la vie a été mentionné par plusieurs participants comme obstacle empêchant de se nourrir le mieux possible, principalement chez les groupes qui ont été rencontrés pendant la pandémie. En effet, la pandémie de COVID-19 a notamment eu des répercussions majeures sur plusieurs aspects de la vie des individus (isolement, économie, emploi, scolarité, etc.). Pour plusieurs ménages, cela s'est traduit par des difficultés à respecter leurs obligations financières ou à répondre à leurs besoins essentiels, ce qui a eu des conséquences sur leur capacité à se nourrir sainement et en quantité suffisante. La littérature disponible sur le sujet et les données provinciales sont d'ailleurs claires quant aux conséquences de la pandémie sur l'insécurité alimentaire [44]. Plus que jamais, cet enjeu continue d'être présent, et le profil des personnes touchées ainsi que leurs besoins peuvent parfois être différents de ce qui était observé auparavant.

Il n'en reste pas moins que les participants des différents groupes rencontrés semblent user de stratégies d'adaptation pour contourner certaines des contraintes liées à l'alimentation. Cette résilience démontre bien que, **malgré tout, il existe des solutions et qu'il faut également s'inspirer du point de vue des individus qui vivent les contraintes et les obstacles, ainsi que de leurs forces**. Par exemple, quelques éléments ont été mentionnés dans certaines régions (glanage, jardinage, chasse, achats groupés, etc.) et ces stratégies pourraient servir d'exemple au regard des actions innovantes à implanter dans d'autres régions.

Il convient de reconnaître que, bien que ces stratégies d'adaptation soient nécessaires et aidantes, elles requièrent de l'énergie supplémentaire pour la personne qui les vit.

En effet, plusieurs personnes ont rapporté être fatiguées, occuper plusieurs emplois, devoir toujours tout compter, se questionner si le mois prochain sera plus facile, manquer de temps, etc. **Même si les personnes s'adaptent, leurs efforts s'accompagnent d'une charge mentale qui a une incidence tant sur leur alimentation que sur d'autres aspects de leur vie (santé psychologique, soutien social, etc.)**.

Bien que plusieurs contraintes liées à l'alimentation soient communes à l'ensemble des groupes rencontrés, les propos recueillis ont permis de démontrer que **certains facteurs contraignants liés aux réalités que rencontrent des personnes dans leur trajectoire de vie les rendent plus susceptibles de vivre des inégalités en alimentation, par exemple la plus grande fatigue vécue par les mères de familles monoparentales ou le recours plus grand au réseau social pour les**

personnes avec incapacités. Ce constat s'applique aussi au facteur rural ou urbain des régions où habitent les personnes. En effet, **le statut rural ou urbain du lieu d'habitation des personnes peut présenter certaines limites et certains obstacles au regard de la possibilité de se nourrir le mieux possible, par exemple la disponibilité et l'accessibilité des sources d'approvisionnement alimentaire.**

Finalement, ces groupes de discussion ont permis d'entendre les personnes et la réalité à laquelle elles sont confrontées. Le but premier de cette consultation était d'écouter les individus qui vivent des inégalités sociales en alimentation. Bien que certains des éléments mentionnés concordent avec la littérature, le fait de consulter des individus pouvant cumuler des vulnérabilités qui leur causent des difficultés à manger sainement et en quantité suffisante a permis d'apporter des nuances. De plus, quoique l'intention de ces groupes de discussion ne fût pas de trouver des pistes de solution pour améliorer l'alimentation des individus, certaines personnes ont tout de même proposé des solutions dignes d'être prises en compte pour les aider à se nourrir le mieux possible.

On peut donc affirmer que **les personnes qui vivent les contraintes sont probablement celles qui peuvent cibler les solutions qui semblent le mieux correspondre à leurs besoins et à leurs réalités.**

5. Éléments les plus importants à considérer dans la planification, la réalisation et le suivi d'interventions

- **Écouter ce que les citoyens touchés par les inégalités sociales en alimentation ont à dire**

Il est important de prendre le temps d'écouter les personnes qui vivent des défis entourant l'alimentation pour capter les obstacles qui ont un effet sur la possibilité de manger sainement et en quantité suffisante. Le but d'une telle démarche de consultation citoyenne permet de bien connaître le public cible afin que les interventions développées par la suite répondent de manière optimale aux besoins et aux enjeux vécus. L'utilisation de stratégies offrant la possibilité aux citoyens de s'exprimer et de s'impliquer à toutes les étapes d'une intervention fait d'ailleurs partie des meilleures pratiques au regard de l'équité en alimentation.

Le partage de ces savoirs expérientiels citoyens représente une valeur ajoutée dans la compréhension élargie d'une problématique et peut influencer l'adaptation des interventions [45]. Le rôle des professionnels qui travaillent en alimentation ou en sécurité alimentaire est donc d'écouter ces personnes, d'être soutenant et aidant afin de répondre à leur besoin vital de se nourrir. **Il est important de travailler pour le bien de ces personnes, mais également de le faire avec elles.** La participation citoyenne prend tout son sens dans des thématiques telles que l'alimentation. Cependant, pour écouter ce qu'on a à dire les citoyens, il faut avant tout mettre en place les conditions favorables pour y arriver. **Il faut donc prendre en compte le niveau de littératie des personnes que l'on souhaite rencontrer, s'assurer de créer un environnement et un contexte favorables aux échanges et bâtir un lien de confiance.** Bien souvent, il peut être stressant pour une personne d'aborder ses conditions de vie et les difficultés qu'elle rencontre.

L'idée de rendre les échanges agréables et de créer un climat de confiance et de respect devient un impondérable pour favoriser la participation de ces personnes.

- **Utiliser plusieurs stratégies pour traiter simultanément différentes dimensions liées aux inégalités sociales en alimentation**

Parmi les personnes rencontrées dans le cadre des groupes de discussion, il a été possible de constater que leurs trajectoires de vie étaient toutes très hétérogènes et que les difficultés à se nourrir le mieux possible qu'elles rencontraient étaient multifactorielles. L'équité en alimentation étant multidimensionnelle, il devient primordial d'intervenir sur plusieurs déterminants à la fois et d'avoir recours à une combinaison de stratégies. Par exemple, pour une communauté de personnes défavorisées sur les plans matériel et social et n'ayant pas recours à des aliments sains à proximité, une municipalité pourrait décider de rendre disponibles un terrain et un bâtiment non occupé afin d'offrir un jardin communautaire ainsi qu'un espace pour la mise en place d'un frigo-partage. De plus, une cuisine collective pourrait répondre au besoin de développer un réseau social et de partager des aliments. Enfin, des cours de cuisine pourraient aussi compléter les moyens mis à la disposition des citoyens du secteur concerné.

- **Appliquer une démarche qui tend vers l'universalisme proportionné et ainsi contribuer à réduire les écarts entre les groupes de la population**

Bien que des actions universelles permettent d'offrir à toute la population des conditions de vie et des environnements alimentaires favorables, **des interventions qui tendent vers l'universalisme proportionné semblent également importantes à planifier afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque groupe désavantagé et ainsi de réduire les écarts observés entre chacun des groupes.** À titre d'exemple, on peut penser à la mise en place d'un projet de marché mobile offrant des fruits et légumes frais à prix abordable dans des zones défavorisées d'une municipalité, pour répondre au manque d'accessibilité à des aliments sains à proximité des personnes qui ne peuvent se déplacer vers des sources d'approvisionnement alimentaire et qui ont un faible revenu. En complément, une tarification sociale pour l'achat de ces aliments pourrait être prévue selon la capacité financière des ménages; ce qu'on appelle un prix solidaire. **La reconnaissance des barrières et des besoins de certains groupes permet donc de planifier des adaptations à l'intervention plus réalistes pour faire tomber ces barrières, en plus d'offrir l'accompagnement nécessaire pour mettre en œuvre les changements requis.**

De plus, il est important de connaître les réalités territoriales de la région où on travaille. En effet, **la distribution des groupes susceptibles de vivre des difficultés en matière d'alimentation n'est pas identique d'un territoire à l'autre et, en cherchant à comprendre pourquoi cette répartition est ainsi, on peut mieux cibler les enjeux vécus par ces différents groupes.** Chaque particularité, qu'elle soit individuelle, collective ou territoriale, doit être prise en compte dans la mise sur pied ou l'adaptation d'interventions.

- **Mettre à profit la concertation intersectorielle**

Les causes des inégalités sociales en alimentation sont multifactorielles et nécessitent une concertation de la part de l'ensemble des acteurs concernés. Les différents ordres gouvernementaux ont des pouvoirs d'influence ainsi que divers leviers et doivent s'associer aux acteurs ou aux regroupements déjà engagés dans la démarche. De plus, **en comprenant mieux les facteurs dominants de l'insécurité alimentaire, il est plus facile de cibler à quel niveau il est requis d'agir. Ainsi, il sera possible de déployer des actions directes (ex. : dans sa région) ou de jouer un rôle d'influence auprès d'autres instances ou en matière de politiques publiques en fonction des besoins et des enjeux préalablement ciblés.** Cela peut se faire, par exemple, en offrant des coupons alimentaires à des personnes vivant dans des quartiers dépourvus d'une offre de fruits et légumes frais près de leur domicile ainsi qu'à des ménages qui ont un faible revenu. Ce genre d'initiative pourrait être réalisable grâce à la collaboration de marchés locaux partenaires, ainsi que par le maillage avec des organismes communautaires et des intervenants des CISSS et des CIUSSS, qui peuvent cibler les individus ayant des besoins en ce sens, sans compter la contribution de tables de concertation intersectorielle en alimentation (ou en pauvreté), s'il y a lieu.

- **Agir sur les déterminants structureaux**

Bien que les déterminants structureaux n'aient pas été abordés directement dans les groupes, il est important de bien les considérer dans les interventions puisqu'ils auront un effet direct sur les déterminants intermédiaires et individuels. **En agissant sur les déterminants structureaux tels que les politiques publiques, on agit aussi sur les conditions de vie des personnes, qui ont une influence importante dans la création ou le maintien d'inégalités sociales en alimentation. Agir sur les déterminants structureaux permet également d'avoir des effets qui seront plus durables et d'agir sur les causes mêmes des inégalités sociales en alimentation.** Sachant que le revenu est la plus grande contrainte rencontrée par les groupes désavantagés de la population, **il faut que les interventions mises sur pied permettent ultimement à ces personnes d'avoir les revenus pour s'alimenter sainement et en quantité suffisante.**

6. Limites

Considérant certaines contraintes de temps et de faisabilité, cette démarche de consultation à travers le Québec comporte des limites qu'il convient d'exposer. D'une part, tous les groupes qui peuvent être considérés comme susceptibles de vivre des difficultés à l'égard de leur alimentation n'ont pu faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre de ces travaux. Les étapes empruntées pour choisir les groupes à consulter figurent à la section 2.1.1. En effet, d'autres groupes de la population peuvent vivre des inégalités importantes en matière d'accès à une saine alimentation, mais ils n'ont pas été étudiés dans le cadre du présent fascicule. On pense par exemple aux réfugiés [46, 47, 48], aux personnes sans domicile fixe [49], aux jeunes issus de milieux défavorisés [50, 51, 52], etc.

D'autre part, il est probable que, par sa taille et sa diversité, l'échantillon rencontré pour chacun des groupes retenus ne permette pas d'atteindre une saturation des données. Toutefois, malgré ces limites, l'apport de cette démarche de consultation pour l'intervention de santé publique a été suffisamment intéressant pour la justifier, arriver à des constats dignes de mention et inspirer les pratiques en matière d'équité en alimentation.

7. Conclusion

Cette démarche de consultation réalisée auprès de groupes de la population qui sont défavorisés au regard d'une alimentation saine et suffisante rappelle **l'importance de bien connaître les groupes de la population qui nécessitent des interventions en alimentation adaptées à leurs réalités**. La volonté de rejoindre ces groupes de personnes plus désavantagés et de les écouter doit être mise de l'avant **pour contribuer à diminuer les barrières qu'ils rencontrent liées à la possibilité de se nourrir le mieux possible. Le point de vue de ces personnes permet de bien cibler et de comprendre leurs besoins réels**. Étant les premières touchées par les inégalités sociales en alimentation, elles **deviennent des acteurs clés pour collaborer à identifier des solutions afin d'adapter les interventions en alimentation**.

Il semble évident, à la vue de ces résultats, que, pour travailler sur l'équité en alimentation, **il faut agir sur plusieurs fronts et considérer l'ensemble des déterminants, soit : les déterminants structureaux, intermédiaires et individuels**. Agir sur ces déterminants permet de viser une alimentation accessible, abordable, saine et suffisante pour tous. Finalement, il est **important d'agir en concertation avec des partenaires issus de divers secteurs d'activité, car chacun a des leviers d'action différents et complémentaires les uns aux autres**.

8. Ressources utiles

Le [guide d'accompagnement et sa trousse d'outils pour la réalisation d'une consultation auprès de personnes vivant des inégalités sociales en alimentation](#) complètent le présent fascicule. Ces outils visent à soutenir les intervenants des directions de santé publique et leurs partenaires qui souhaitent réaliser des groupes de discussion avec des personnes qui n'arrivent pas à se nourrir sainement et en quantité suffisante.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*, 470 p. [En ligne] : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key_health_inequalities_full_report-fra.pdf, consulté le 18 août 2022.
2. Pageau, M., Bertrand, L., Marier, C., Morrow, C., et St-Denis, A. (2008). *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 39 p. [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-208-01.pdf>.
3. Bergeron, O., Richer, F., et Bruneau, S. (2015). *L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec*. Institut national de santé publique du Québec, 75 p. [En ligne] : [L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec \(inspq.qc.ca\)](http://www.inspq.qc.ca/fr/actualites/actualites-2015/l-alimentation-des-premieres-nations-et-des-inuits-au-quebec)
4. BC Ministry of Health (2014). *Core Public Health Functions for BC: Evidence Review – Food Security*. Population and Public Health, BC Ministry of Health, 56 p.
5. Maisonneuve, C., Blanchet, C., et Hamel, D. (2014). *L'insécurité alimentaire dans les ménages québécois : mise à jour et évolution de 2005 à 2012*. Institut national de santé publique du Québec, collection *Surveillance des habitudes de vie*, Bureau d'information et d'études en santé des populations, n° 4, 12 p.
6. Chénier, G. (2017). Accroître l'impact populationnel des actions en sécurité alimentaire : agir là où ça compte!. *Chantier sur les déterminants sociaux de la santé*. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 4 p. [En ligne] https://www.santemontregie.qc.ca/sites/default/files/Extranet/DSP/promotion_prevention/Pyramide-SA-et-types-pratiques.pdf , consulté le 22 mai 2018.
7. Tarasuk, V., et Mitchell, A. (2020). *Household Food Insecurity in Canada*. PROOF Food Insecurity Policy Research, 27 p. [En ligne] : <http://proof.utoronto.ca/food-insecurity>, consulté le 12 septembre 2018.
8. Raine, K. D. (2005). Les déterminants de la saine alimentation au Canada : aperçu et synthèse. *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, n° 3, p. S8-S15. [En ligne] : <https://doi.org/10.1007/BF03405195>.
9. Payette, H., Shatenstein, B. (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les personnes âgées vivant dans la collectivité. *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96 (suppl. 3), p. S30-S35.
10. Organisation des Nations Unies (octobre 2021). *Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap : résumé*, 29 p. [En ligne] :

https://www.un.org/fr/content/disabilitystrategy/assets/documentation/UN_Disability_Inclusion_Strategy_french.pdf, consulté le 14 décembre 2022.

11. Mackenzie, A., Hurst, M., et Crompton, S. (2009). Définition de l'incapacité dans l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités, *Tendances sociales canadiennes*, n° 88, « Série sur la vie avec une incapacité », produit n° 11-008-X au catalogue de Statistique Canada, dans Statistique Canada, 2018. [En ligne] : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018001-fra.htm>, consulté le 16 décembre 2022.
12. Institut de la statistique du Québec (2020). *Indice de vitalité économique des territoires*. [En ligne] : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/indice-de-vitalite-economique-des-territoires>, consulté le 20 décembre 2022.
13. Gouvernement du Canada (2010). *Amélioration des compétences culinaires : synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques*, 43 p. [En ligne] : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/amelioration-competences-culinaires-synthese-donnees-probantes-leacons-pouvant-orienter-elaboration-programmes-politiques.html>, consulté le 25 novembre 2022.
14. Bergeron, P., Alberto, M., Auclair, A., Sasseville, N., et Baillon-Javon, É. (2014). *Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids. Guide pour les intervenants de santé publique : optimiser nos pratiques, réduire les inégalités sociales de santé, promouvoir le développement durable*. Consulté à l'adresse Institut national de santé publique du Québec et Agence régionale de santé (Île-de-France). [En ligne] : <http://www.deslibris.ca/ID/240599>.
15. Dave, J. M., Thompson, D. I., Svendsen-Sanchez, A., et Cullen, K. W. (2017). Perspectives on barriers to eating healthy among food pantry clients. *Health Equity*, vol. 1, n° 1, p. 28-34. [En ligne] : <https://doi.org/10.1089/heq.2016.0009>.
16. Freedman, D. A., Blake, C. E., et Liese, A. D. (2013). Developing a multicomponent model of nutritious food access and related implications for community and policy practice. *Journal of Community Practice*, vol. 21, n° 4, p. 379-409. [En ligne] : <https://doi.org/10.1080/10705422.2013.842197>.
17. Friel, S., Hattersley, L., et Ford, L. (2015). *Evidence review: Addressing the social determinants of inequities in healthy eating*. Victoria, Australia, Victorian Health Promotion Foundation, 62 p. [En ligne] : <https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResourceCentre/PublicationsandResources/Health-Inequalities/Fair-Foundations/Full-reviews/HealthEquity-Healthy-eating-review.pdf?la=en&hash=70CC0C66E64269F1CBFCB493570D15915DAE82C0>.
18. Institut national de la santé et de la recherche médicale (2014). *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique : synthèse, discussion et perspectives*. France, Les éditions Inserm, 90 p. [En ligne] : <https://www.inserm.fr/wp->

content/uploads/media/entity_documents/inserm-ec-2014-inegalitessocialesantelienalimentationactivitephysique-synthese.pdf.

19. Power, E. M. (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les Canadiens à faible revenu. *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, n° 3, p. S42-S48. [En ligne] :

<https://doi.org/10.1007/BF03405200>.

20. Seligman, H. K., et Schillinger, D. (2010). Hunger and socioeconomic disparities in chronic disease. *New England Journal of Medicine*, vol. 363, n° 1, p. 6-9. [En ligne] :

<https://doi.org/10.1056/NEJMp1000072>.

21. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). *Statistiques de santé et de bien être selon le sexe – Tout le Québec : familles monoparentales*. [En ligne] :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/familles-monoparentales/>, consulté le 18 août 2022.

22. Julien, M., et Roy, N. (2019). *Quelques constats sur la monoparentalité au Québec*. Conseil du statut de la femme, 26 p. [En ligne] :

<https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/constats-monoparentalite-qc.pdf>, consulté le 18 août 2022.

23. Institut de la statistique du Québec (s. d.). *Taux de faible revenu, MPC, unités familiales, Québec, 2010-2017*. [En ligne] :

<https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/taux-de-faible-revenu-mpc-unites-familiales-quebec>, consulté le 24 avril 2020.

24. Statistique Canada (s. d.). *Sécurité alimentaire du ménage selon la disposition de vie*. [En ligne] :

<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310038501>, consulté le 24 avril 2020.

25. McIntyre, L., Glanville, N. T., Raine, K. D., Dayle, J. B., Anderson, B., et Battaglia, N. (2003). Do low-income lone mothers compromise their nutrition to feed their children?. *Canadian Medical Association Journal*, vol. 168, n° 6, p. 686-691.

26. Binette Charbonneau, A. (2018). Combien de personnes vivent seules au Québec en 2016?. *Données sociodémographiques en bref*. Institut de la statistique du Québec, vol. 22, n° 2, p. 1-7.

27. Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (2021). *État de situation 2020*. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 52 p. [En ligne] :

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/cepe/publications/RA_etat_situation_2020_CEPE.pdf, consulté le 25 novembre 2022.

28. Les Banques alimentaires du Québec. *Bilan-Faim Québec 2021*. Les Banques alimentaires du Québec, 32 p. [En ligne] :

https://banquesalimentaires.org/wp-content/uploads/2021/10/BAQ_BilanFaim_2021_Final.pdf, consulté le 20 octobre 2022.

29. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Statistiques de santé et de bien être selon le sexe – Tout le Québec : types d'incapacité*. [En ligne] : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/types-d-incapacite/>, consulté le 18 août 2022.
30. Statistique Canada (2021). *L'Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 : outil de visualisation des données*. [En ligne] : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2019035-fra.htm>, consulté le 18 août 2022.
31. Fontaine, M.-M. (2022). Revenu et faible revenu au Québec en 2019 : les plus récentes données et les tendances depuis 25 ans. *Zoom société*, n° 2, p. 1-20. [En ligne] : <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/revenu-faible-revenu-quebec-2019-donnees-tendances-depuis-25-ans.pdf>, consulté le 18 août 2022.
32. Labrie, V., Nguyen, M., et Posca, J. (2022). *Le revenu viable 2022 en période de crises multiples*. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), 26 p. [En ligne] : <https://iris-recherche.qc.ca/publications/le-revenu-viable-2022-en-periode-de-crises-multiples/#:~:text=Le%20revenu%20viable%20est%20une,faire%20face%20%C3%A0%20des%20impr%C3%A9vus>, consulté le 18 août 2022.
33. Godbout, L., et St-Cerny, S. (2022). *Qui sont les ménages québécois travaillant au salaire minimum ou presque? Analyse de l'effet de la hausse en 2022*. Université de Sherbrooke, 27 p. [En ligne] : https://cftp.recherche.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2022/04/r_2022-05_salaire-minimum_Final.pdf, consulté le 18 août 2022.
34. Institut de la statistique du Québec. *Les indicateurs de l'occupation et de la vitalité des territoires : nombre de personnes immigrantes admises*. [En ligne] : https://statistique.quebec.ca/docs-ken/vitrine/occupation-vitalite-territoire/documents/demographie_02.pdf, consulté le 18 août 2022.
35. Bélanger, G. (2022). *Présence et portraits régionaux en 2021 des personnes immigrantes admises au Québec de 2010 à 2019*. Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 76 p. [En ligne] : http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/PUB_Presence_Personnes_immigrantes_2021.pdf, consulté le 18 août 2022.
36. Posca, J. (2016). *Portrait du revenu et de l'emploi des personnes immigrantes*. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), 16 p. [En ligne] : https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Ine_galite_s_immigration_WEB.pdf, consulté le 18 août 2022.
37. Picot, G., et Lu, Y. (2017). *Faible revenu chronique chez les immigrants au Canada et dans ses collectivités*. Statistique Canada, 47 p. [En ligne] :

https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11f0019m/11f0019m2017397-fra.pdf?st=A2_b4sNQ, consulté le 18 août 2022.

38. Demers, M.-A., et Rabemananjara, J. (2014). Les mises à pied au Québec : est-ce que le portrait a changé depuis 1976?. *Flash-info*, vol. 15, n° 1, 12 p. [En ligne] : https://www.ledevoir.com/documents/pdf/pauvrete_etude_qc.pdf, consulté le 18 août 2022.

39. Polsky, Y. J., et Garriguet, D. (2022). *L'insécurité alimentaire des ménages au Canada au début de la pandémie de COVID-19*. Statistique Canada, 14 p. [En ligne] : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2022002/article/00002-fra.pdf?st=ZeTN8CRF>, consulté le 18 août 2022.

40. Deschênes, N. (2020). Niveau de scolarité et domaine d'études selon le sexe et le groupe d'âge. *Bulletin sociodémographique*, vol. 24, n° 7, 9 p. [En ligne] : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/niveau-de-scolarite-et-domaine-detudes-selon-le-sexe-et-le-groupe-dage.pdf>, consulté le 18 août 2022.

41. Le Québec économique (2020). *Répartition de la population selon le groupe d'âge et le plus haut niveau de scolarité atteint, Québec, 2019*. [En ligne] : <https://qe.cirano.qc.ca/theme/education-sante/education/capital-humain/tableau-repartition-population-selon-groupe-dage-plus-haut-niveau-scolarite-atteint-quebec-2019>, consulté le 18 août 2022.

42. Agence de la santé publique du Canada (2022). *Inégalités en matière d'insécurité alimentaire au Canada : l'expérience des jeunes, des adultes et des personnes âgées*. [En ligne] : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-matiere-insecurite-alimentaire-canada-experience-jeunes-adultes-personnes-agees.html>, consulté le 18 août 2022.

43. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques (2016). *La santé publique a la parole : intersectionnalité et équité en santé*. Antigonish (N.-É.) et Montréal (QC). [En ligne] : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/public-health-speaks-intersectionality-and-health-equity>, consulté le 23 novembre 2022.

44. Fournier, F. (2022). *La faim justifie des moyens : s'engager de manière décisive à réduire durablement et à prévenir l'insécurité alimentaire des ménages au Québec*. Observatoire québécois des inégalités, 76 p. [En ligne] : <https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/OQI-La%20faim%20justifie%20des%20moyens.pdf>, consulté le 4 octobre 2022.

45. Lebel, P., et Dufour, R. (2020). *L'expérience citoyenne au service de la prévention : cadre de référence et outils de mise en œuvre pour une participation efficace de la population*. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. [En ligne] :

https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_ assmpublications/pdf/publications/Cadre-de-referance_10-01-2022.pdf, consulté le 2 novembre 2022.

46. Chevrier, J. (2020). *La sécurité alimentaire des réfugiés réinstallés au Québec : le cas des réfugiés syriens*. [En ligne] : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/24721>, consulté le 12 décembre 2022.

47. Hadley, C., Patil, C., et Nahayo, D. (2010). Difficulty in the food environment and the experience of food insecurity among refugees resettled in the United States. *Ecology of Food Nutrition*, vol. 49, n° 5, p. 390-407. [En ligne] : <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03670244.2010.507440>, consulté le 6 juin 2016. Cité dans Tarraf, D., Sanou, D., et Giroux, I. (2017). Immigration and food insecurity: The Canadian experience—A literature review. Dans *People's Movements in the 21st Century – Risks, Challenges and Benefits* (p. 37-53). Édité par Ingrid Muenstermann. [En ligne] : <http://dx.doi.org/10.5772/66824>.

48. Hadley, C., Zodhiates, A., et Sellen, D. (2007). Acculturation, economics and food insecurity among refugees resettled in the USA: A case study of West African refugees. *Public Health Nutrition*, vol. 10, n° 4, p. 405-412. [En ligne] : http://journals.cambridge.org/abstract_S1368980007222943, consulté le 9 mars 2016. Cité dans Tarraf, D., Sanou, D., et Giroux, I. (2017). Immigration and food insecurity: The Canadian experience—A literature review. Dans *People's Movements in the 21st Century – Risks, Challenges and Benefits* (p. 37-53). Édité par Ingrid Muenstermann. [En ligne] : <http://dx.doi.org/10.5772/66824>.

49. Easton, C., Oudshoorn, A., Smith-Carrier, T., Forchuk, C., et Marshall, C. A. (2022). The experience of food insecurity during and following homelessness in high-income countries: A systematic review and meta-aggregation. *Health and Social Care in the Community*, vol. 30, p. e3384-e3405. [En ligne] : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/hsc.13939>, consulté le 16 décembre 2022.

50. Club des petits déjeuners (2022). *Le club en chiffres : Québec*. [En ligne] : https://www.breakfastclubcanada.org/wp-content/uploads/2022/09/BCC_FactSheets_2022_QC_FR.pdf, consulté le 16 décembre 2022.

51. Club des petits déjeuners (2020). *Insécurité alimentaire : l'impact du coronavirus sur les enfants au Canada. De nouveaux besoins*. [En ligne] : <https://www.breakfastclubcanada.org/fr/insecurite-alimentaire/#:~:text=De%20nouveaux%20besoins,fin%20de%20l'ann%C3%A9e2>. consulté le 16 décembre 2022.

52. Ministère de l'Éducation (2022). *Indicateurs et statistiques : indices de défavorisation*. [En ligne] : <http://www.education.gouv.qc.ca/references/indicateurs-et-statistiques/indices-de-defavorisation/>, consulté le 16 décembre 2022.

Annexe 1 Questionnaire sociodémographique

Questionnaire

Ce questionnaire nous permettra de connaître les principales caractéristiques des personnes qui ont participé à la consultation. Vos réponses sont confidentielles. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions. Merci!

1. Dans quelle municipalité (ville ou village) habitez-vous?

2. Quel est votre genre?

- Féminin
- Masculin
- Autre

3. Quel est votre âge?

- 18 à 25 ans
- 26 à 35 ans
- 36 à 45 ans
- 46 à 55 ans
- 56 à 64 ans
- 65 ans et plus

4. Laquelle de ces situations s'applique à vous?

- Je suis né(e) au Canada
- Je suis né(e) au Canada et je suis Autochtone
- Je suis né(e) à l'extérieur du Canada et je suis arrivé(e) ici depuis **10 ans ou moins**
- Je suis né(e) à l'extérieur du Canada et je suis arrivé(e) ici depuis **plus de 10 ans**

5. Quelle est votre situation de logement? Plusieurs réponses possibles.

- Je suis propriétaire de mon habitation
- Je suis locataire de mon logement (appartement, chambre ou autre)
- J'habite en logement social ou communautaire (HLM, coop, OBNL)
- Je suis actuellement hébergé(e) par un proche
- Je n'ai pas de logement stable
- Autre, veuillez préciser : _____

6. Avec qui habitez-vous?

- J'habite seul(e)
- J'habite avec un(e) conjoint(e) – sans enfant
- J'habite avec un(e) conjoint(e) et un ou des enfant(s)
- J'habite avec un ou des enfant(s) – sans conjoint(e)
- J'habite avec un(e) ou des colocataire(s)
- Autre, veuillez préciser : _____

Si vous habitez avec un ou des enfants de moins de 18 ans, précisez combien :

7. Si vous êtes la personne qui est responsable des achats alimentaires, quel moyen de transport utilisez-vous principalement pour vous procurer des aliments?

Cochez une seule réponse.

- Je conduis une voiture qui m'appartient (ou qui appartient à un membre de ma famille)
- J'utilise le transport collectif (autobus, métro, navette)
- Je me déplace à pied
- Je prends le taxi
- Je suis conduit(e) par un proche
- J'utilise le transport adapté
- Autre, veuillez préciser : _____

8. Quel(s) diplôme(s) détenez-vous, s'il y a lieu?

- Aucun diplôme
- Diplôme d'études secondaires (DES)
- Diplôme d'études professionnelles (DEP)
- Diplôme d'études collégiales (DEC) général ou technique
- Diplôme universitaire de 1^{er} cycle (certificat ou baccalauréat)
- Diplôme universitaire de 2^e ou 3^e cycle (DESS, maîtrise ou doctorat)
- Autre, veuillez préciser : _____

9. Quelle est votre principale source de revenus?

- Revenus de travail
- Prestations d'assurance-emploi (chômage)
- Programme d'aide sociale
- Programme de solidarité sociale (contraintes sévères à l'emploi)
- Régimes de retraite, rentes, sécurité de la vieillesse et autres prestations aux aînés
- Allocations familiales ou pension alimentaire
- Indemnités d'accident du travail (ex. : CNESST)
- Prêts et bourses
- Prestations du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP)
- Autre, veuillez préciser : _____

10. À quel montant environ s'élève votre revenu mensuel personnel (par mois)?

Cochez une seule réponse.

- 0 à 499 \$
- 500 \$ à 999 \$
- 1 000 \$ à 1 499 \$
- 1 500 \$ à 1 999 \$
- 2 000 \$ à 2 499 \$
- 2 500 \$ et plus

11. Cochez les énoncés qui s'appliquent à votre situation alimentaire.

À cause du manque d'argent, il m'arrive :

- D'avoir peur de manquer de nourriture
- De manger souvent les mêmes aliments
- De manger des aliments de moins bonne qualité
- De diminuer la quantité d'aliments que je mange
- De sauter des repas
- De me priver de repas pendant une journée complète ou plus
- Aucune de ces réponses

Comparativement à d'autres personnes, je trouve que mes habitudes alimentaires sont en général :

Cochez une seule réponse.

- Excellentes ou très bonnes
- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaises

Un grand MERCI pour votre participation!

Annexe 2 Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Présentation de la consultation

Cette consultation découle de travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'équité en alimentation. Son but est de mieux comprendre d'où viennent les inégalités en alimentation dans la population québécoise et pourquoi certains groupes sont désavantagés. Le témoignage des personnes participantes est important, car il permettra d'améliorer les interventions des acteurs de santé publique et de leurs partenaires pour réduire les inégalités en alimentation.

Votre participation peut consister en une rencontre individuelle d'une durée de 60 à 90 minutes ou en une rencontre de groupe, d'une durée d'environ 3 heures (incluant un repas et une pause). Il vous sera aussi demandé de remplir un court questionnaire sociodémographique.

Avantages ou inconvénients possibles liés à votre participation

Participer à cette consultation vous offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité de votre réalité en lien avec l'alimentation. La participation à un entretien de groupe vous permet en plus de partager votre expérience et vos connaissances avec d'autres personnes qui vivent une situation semblable à la vôtre. Votre témoignage pourra aussi influencer les actions de santé publique à l'échelle du Québec.

Il est possible que le fait de raconter votre expérience soulève des souvenirs ou des émotions désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec l'équipe d'animation, qui pourra, si vous le souhaitez, vous diriger vers une ressource d'aide.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes entièrement libre de participer ou non à cette consultation. Vous pouvez vous retirer de la rencontre à tout moment sans justification. Il n'y aura pas de conséquence négative pour vous et vous conserverez votre compensation financière.

Compensation financière

Une compensation financière de 25 \$ est remise à toutes les personnes participantes en guise de dédommagement pour leur temps, les frais de transport et de gardiennage engagés, etc.

Aucune compensation n'est prévue pour les informateurs clés qui participent à la consultation dans le cadre de leur emploi rémunéré.

Confidentialité et gestion des données

- Les propos échangés pendant les entretiens seront enregistrés pour être retranscrits et analysés. La confidentialité de vos renseignements est assurée par les mesures suivantes :
- Les noms des personnes participantes n'apparaîtront dans aucune publication (articles, rapports, etc.).
- Les questionnaires sociodémographiques sont anonymes.
- Les enregistrements sont conservés pendant une année sur un ordinateur protégé par mot de passe. Les questionnaires sociodémographiques sont conservés pendant une année dans un classeur fermé à clé.

IMPORTANT : Les personnes participant aux rencontres de groupe doivent aussi respecter la confidentialité en gardant secrètes les informations qui seront communiquées par les autres personnes participantes pendant les discussions.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse. Nous vous remercions chaleureusement d'accepter de participer à cette consultation.

Consentement verbal (enregistré)

Personne qui anime : « Après avoir pris connaissance des éléments de ce formulaire, consentez-vous librement à participer à cette consultation? »

La personne participante répond par oui ou non.

Pour toute question ou commentaires, veuillez-vous adresser à :

(Nom et titre de la personne)

xxx xxx-xxxx, poste xxxxxx

xxxx@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 3 Grille d'entretien

Grille d'animation pour les groupes de discussion

Durée approximative : environ 2 heures (incluant la collation et la pause)

1. Accueil [se déroule durant les 30 minutes précédant l'animation de la rencontre]

- Donner la compensation financière.
- Demander aux participants d'écrire leur prénom sur un autocollant ou un porte-nom.
- Inviter les participants à se servir une boisson et de la nourriture si un repas est fourni.

2. Mot de bienvenue et consignes [environ 15 minutes]

Présentation de l'équipe d'animation
« Bonjour, merci d'avoir accepté de participer à ce groupe de discussion. Nous sommes [noms des animateurs]. Notre rôle est de poser des questions et de vous écouter. [Nom de la personne qui prendra des notes] prendra des notes sur la discussion et s'assurera que les enregistreuses fonctionnent bien. »
Présentation du projet
<ul style="list-style-type: none">• « Les statistiques nous montrent que, pour certains groupes de la population, ça peut être plus difficile de se nourrir sans avoir à se casser la tête (d'avoir assez de nourriture et de la nourriture bonne pour soi). Mais pourquoi? »• « Vous êtes les personnes les mieux placées pour parler de ce qui aide ou non les personnes et les familles quand vient le temps de se nourrir. »• « Ce que ça va donner? Mieux comprendre pourquoi c'est parfois difficile de manger sans se compliquer la vie. Également, essayer de mieux répondre aux besoins des personnes de votre communauté. Vos idées et vos suggestions sont les bienvenues. »
Formulaire de consentement
« Nous aimerions enregistrer la discussion pour nous aider à nous rappeler ce qui a été dit durant la rencontre. Nous prendrons aussi des notes pour retenir des idées. Soyez sans crainte, les informations seront traitées de façon confidentielle, personne ne sera nommé. Nous utiliserons cependant vos prénoms durant la discussion, mais ceux-ci ne seront pas utilisés pour d'autres fins. Nous allons lire ensemble le formulaire de consentement. » <ul style="list-style-type: none">• Expliquer les grands points du formulaire de consentement.• Obtenir le consentement verbal.• Laisser une copie au participant.

*** DÉMARRER L'ENREGISTREMENT ***

Consignes pour la discussion

- « Il n'y a jamais de bonne ou de mauvaise réponse, seulement des points de vue différents. Nous vous invitons tous à vous sentir à l'aise de donner votre opinion et de raconter vos expériences. »
- « Si vous ne comprenez pas une question, il est préférable de le dire pour qu'elle soit reformulée. »
- « Si vous ressentez un inconfort ou si vous souhaitez prendre une pause, soyez à l'aise de le dire. »
- « Pour la qualité de l'enregistrement, il est très important de ne pas parler en même temps que quelqu'un d'autre. Si toutefois vous parlez tous en même temps et que j'ai du mal à bien comprendre, je lèverai la main. Tout le monde pourra s'exprimer. Je vais gérer les droits de parole. »
- « Parfois, la réalité d'un participant ressemblera beaucoup à la vôtre et, parfois, elle sera très différente. Nous souhaitons entendre toute cette diversité. »
- « En tout temps, on demande de respecter les autres participants et leurs propos. »
- Rappeler l'engagement à la confidentialité.
- Parler du questionnaire à remplir avant de partir (mentionner que de l'aide peut être offerte au besoin pour cette étape).

3. Discussion [environ 120 minutes]

Présentation des participants et activité brise-glace [prévoir environ 2 minutes par participant]

Chaque participant se présente brièvement à partir de deux éléments :

- Son prénom;
- De l'information qui le caractérise, par exemple : « Nommez le repas ou l'aliment que vous aimez tellement que vous pourriez en manger tous les jours de la semaine. »

1^{re} partie : Notre routine alimentaire [prévoir environ 10 minutes par étape de la routine = 60 minutes]

- « Quand on pense à l'alimentation, on pense souvent au fait de manger. Pourtant, l'alimentation comporte plusieurs autres étapes (faire référence aux affiches de la routine alimentaire) : planifier, se déplacer pour aller chercher des aliments, choisir des aliments, cuisiner, manger, gérer les restes de table, etc. »
- « Je souhaite maintenant que l'on discute de comment se déroulent ces étapes de la routine alimentaire pour vous. »
- Pour chacune des étapes, demander aux participants comment ça se passe dans leur quotidien, en demandant ce qui est **plus facile** (facteurs facilitants) et ce qui est **plus difficile** (obstacles).
- Prendre les réponses spontanées et demander des validations auprès des autres participants (ex. : « Est-ce que ça se passe aussi comme ça pour vous? »).

- Noter ou dessiner les éléments clés (obstacles, facteurs facilitants, besoins) sur les affiches au fur et à mesure qu'ils sont nommés.
- Pendant cette animation, tenter d'identifier les « causes des causes ». Par exemple, si un participant pointe le manque de temps comme un facteur important, demander ce qui cause le manque de temps pour lui.
- Selon le nombre de participants, ajuster le nombre de minutes de discussion par affiche (étapes de la routine alimentaire).

PAUSE [15 à 20 minutes]

2e partie : Approfondissement des obstacles et des facteurs facilitants et propositions de moyens et d'actions concrètes par les participants [environ 60 minutes]

Obstacles [maximum 35 minutes]

- Expliquer aux participants que, dans le premier exercice, ils ont réussi à identifier plusieurs éléments qui rendent leur alimentation plus facile ou plus difficile. En donner quelques exemples.
- Demander aux participants de choisir la pastille qui illustre le mieux leur plus grand **obstacle** à se nourrir le mieux possible. [Laisser 2 minutes aux participants pour choisir leur pastille.]
- Par un tour de table, inviter les participants à présenter la pastille choisie et à expliquer pourquoi ils l'ont choisie. Après chaque explication, vérifier auprès des autres participants s'ils se reconnaissent dans ce qui vient d'être nommé afin de faire ressortir les éléments convergents et divergents. [Laisser 2 à 3 minutes par participant.] Pendant cette animation, tenter d'identifier les « causes des causes ». Par exemple, si un participant pointe le revenu comme un facteur important, demander ce qui rend difficile l'accès à un bon revenu pour lui.
- Demander aux participants de remettre les pastilles sur la table.

Suggestions de solutions concrètes pour faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante [environ 25 minutes]

- Demander aux participants de choisir la pastille qui représente ce qui les **aide** ou les **aiderait** le plus pour leur faciliter la vie afin de manger le mieux possible : « Selon vous, s'il y avait une chose sur laquelle on pourrait agir, ce serait quoi? » (permet d'identifier des besoins et des pistes d'action). [Laisser 2 minutes aux participants pour choisir leur pastille.]

- Par un tour de table, inviter les participants à présenter la pastille choisie et à expliquer pourquoi ils l'ont choisie. Après chaque explication, vérifier auprès des autres participants s'ils se reconnaissent dans ce qui vient d'être nommé afin de faire ressortir les éléments convergents et divergents. [Laisser 3 minutes par participant.]

Fermeture de l'activité de discussion [5 minutes]

- Demander aux participants comment ils ont trouvé leur expérience.
- Inviter les participants à recontacter l'équipe d'animation s'ils veulent ajouter quelque chose après le groupe de discussion (voir les coordonnées sur le formulaire de consentement).
- Remercier les participants, le coanimateur et l'organisme hôte.
- Si l'équipe projet a prévu de présenter les résultats de la consultation ultérieurement aux participants, inviter ceux qui sont intéressés à laisser leurs noms et coordonnées (numéro de téléphone ou adresse courriel) sur la feuille prévue à cet effet.

4. Administration du questionnaire [prévoir environ 10 minutes]

- Relire aux participants la présentation du questionnaire (confidentialité, raison d'être).
- Offrir aux personnes qui le souhaitent une assistance personnelle.

Matériel requis

- Enveloppes de compensations financières;
- Reçus;
- Crayons feutres de couleur (pour écrire les idées principales sur les affiches);
- Autocollants ou porte-noms pour les prénoms;
- Questionnaires sociodémographiques;
- Stylos (pour écrire son prénom sur les porte-noms et pour remplir le questionnaire);
- Formulaires de consentement;
- Deux magnétophones pour l'enregistrement;
- Piles de rechange pour les magnétophones;
- Gomme (pour coller les affiches de la routine alimentaire au mur);
- Affiches de la routine alimentaire imprimées en format 11 x 17 po, à placer sur le mur;
- Pastilles des obstacles et des facteurs facilitants (à étaler sur une ou des tables autres que celles où s'installent les participants).

Annexe 4 Grille de codification des verbatims

Informations de base sur le groupe

Définition du groupe
Nombre de personnes/de ménages
Taux
Distribution sur le territoire

Données sur l'alimentation du groupe

Insécurité alimentaire
Saine alimentation
Incapacité de mâcher
Obésité

Obstacles et facteurs facilitants

Caractéristiques individuelles et familiales

Sexe/genre
Facteurs biologiques et génétiques
Préférences alimentaires
Littératie alimentaire/en santé
Connaissances en matière d'alimentation/de nutrition
Perceptions, croyances et attitudes face à l'alimentation
Habilités liées à l'alimentation/confiance en ses habiletés
Facteurs psychologiques
Taille et composition du ménage
Rôle et responsabilités dans la famille
Culture, traditions, habitudes familiales et ethniques en matière d'alimentation
Temps passé au Canada/acclimaturation
Influence/soutien des membres du ménage à l'égard de la saine alimentation
Autres

Conditions de vie

Revenu/ressources financières disponibles/actifs du ménage
Emploi (statut, précarité des conditions et temps disponible)
Scolarité/scolarité de la mère
Réseau et soutien social
Logement
Transport
Temps
Autres

Environnement alimentaire (de proximité)

Disponibilité des aliments (sains, de qualité, variés et acceptables sur le plan culturel/à haute densité énergétique et pauvres sur le plan nutritionnel)
Coût des aliments (sains, de qualité, variés et acceptables sur le plan culturel/à haute densité énergétique et pauvres sur le plan nutritionnel)
Sources d'approvisionnement alimentaire (SAA) – Taille/type/diversité
SAA – Distance/temps de transport requis
SAA – Accessibilité physique (universelle, marche, proximité du réseau de transport)
SAA – Présentation des aliments (propreté, odeur, ordre)
SAA – Qualité du service
SAA – Liens sociaux avec les commerçants et le personnel
SAA – Clientèle
Marketing et publicité alimentaires
Disponibilité de l'information nutritionnelle fiable/étiquetage des aliments
Politiques et offres alimentaires dans les milieux de vie (école, milieu de travail)
Infrastructure du système alimentaire local

Contexte social

Culture, normes et valeurs
Politiques publiques
Gouvernance
Industrie et système alimentaires

Routine alimentaire

Approvisionnement (production, choix, stratégies d'achat, transport)
Préparation des aliments
Distribution des aliments au sein du ménage
Manger (routine, commensalité, stratégies compensatoires...)
Autres

Mécanismes ISS (inégalités sociales de santé)

Exclusion/discrimination/isolement
Participation sociale/appartenance/inclusion
Sentiment de contrôle
Stress/mode survie

Besoins identifiés

Autres particularités à considérer pour l'intervention

