

AGIR ENSEMBLE POUR CONTRER L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Ordre professionnel des diététistes du Québec

Document élaboré par les membres
du Comité *ad hoc* sur la
sécurité alimentaire :

Jocelyne Leduc Gauvin, Dt.P., présidente du Comité
Carrefour d'éducation populaire et Club populaire des consommateurs

Michèle Cossette, Dt.P., M.Sc.
CLSC des Faubourgs

Louise Lépine, Dt.P.
CLSC Hochelaga-Maisonneuve

Micheline Malette, Dt.P.
CLSC - Hull

et

Annie Langlois, Dt.P.
conseillère aux communications de l'OPDQ

Juin 1996

REMERCIEMENTS

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec et les auteures tiennent à remercier les personnes suivantes qui ont bien voulu commenter ce document :

COMITÉ DE LECTURE

Lise Bertrand, Dt.P., M.Sc.
Direction de la santé publique
Régie régionale Montréal-Centre

Pierre-Yves Crémieux, Ph.D.
Département des sciences économiques
Université du Québec à Montréal

Hélène Delisle, Dt.P., M.Sc., Ph.D.
Département de nutrition
Université de Montréal

Mario Dion
Centre Diocésain de Hull

Marie-Paule Duquette, Dt.P.
Dispensaire diététique de Montréal

Lorraine Guay
Table des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et
bénévoles

Philippe Hamel
ATD (Aide à toute détresse) Quart
Monde

Anne-Marie Hamelin, Dt.P., M.H.Sc.
Candidate au doctorat en nutrition
Université Laval

Line Landry, Dt.P., M.Sc.
CLSC de la Mitis

Céline Morrow, Dt.P.
Centre de santé publique de Québec

© 1996, Ordre professionnel des diététistes du Québec

Toute utilisation et reproduction de cet ouvrage est interdite sans l'autorisation écrite de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

Nous nous ferons un plaisir de répondre à votre demande à cet effet au numéro suivant : (514) 393-3733.

SOMMAIRE

Le Québec est aux prises avec un problème d'insécurité alimentaire, qui persiste malgré les efforts déployés par plusieurs organismes. Des statistiques alarmantes révèlent que, au Québec, une personne sur cinq vit dans la pauvreté. Il s'agit là du taux le plus élevé au Canada. Dans cette société appauvrie, la sécurité alimentaire deviendra-t-elle bientôt un luxe? Pourtant, en 1948 déjà, la Déclaration universelle des droits de l'homme précisait que « *toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation* ». Le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels de 1966 déclarait par ailleurs que « *les États (...) reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et pour sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants... Ils prendront les mesures appropriées pour assurer la réalisation de ce droit* ».

Depuis quelques années, le visage de la pauvreté au Québec prend une tournure différente. Un nombre croissant de nouveaux pauvres ont maintenant recours aux services de dépannage alimentaire d'urgence. Plusieurs de ces personnes ont en fait travaillé de nombreuses années avant de perdre leur emploi.

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec s'inquiète de cette tendance qui s'accroît, et craint pour la sécurité alimentaire et la santé nutritionnelle, physique et mentale d'une proportion importante de Québécois et, encore plus spécialement, de Québécoises.

On conseille généralement de consacrer tout au plus 25 % du revenu brut à l'alimentation. Le Dispensaire diététique de Montréal estime qu'une alimentation saine et économique coûte en moyenne 4 \$ par personne par jour dans le cas d'une famille de quatre personnes habitant Montréal. Toutefois, plusieurs catégories de ménages n'ont pas les revenus nécessaires pour se procurer cette alimentation saine.

De plus, des études ont démontré que la sécurité alimentaire est sérieusement compromise lorsque le système de distribution, notamment en régions éloignées, en milieu rural et dans les quartiers à faibles revenus, ne permet pas d'assurer un approvisionnement adéquat en aliments nutritifs à prix abordable. D'autre part, les maladies chroniques et les handicaps engendrent souvent des dépenses supplémentaires, lesquelles peuvent précipiter certaines personnes dans l'insécurité alimentaire. Et c'est sans compter les effets psychologiques qu'entraîne cette situation : anxiété, sentiment de vulnérabilité, frustration et stress.

Il existe peu de données québécoises concernant l'état nutritionnel des personnes à faibles revenus et l'impact de l'insécurité alimentaire sur la santé physique et mentale. Au Québec, la recherche dans ce domaine demeure en effet très peu subventionnée. Il demeure cependant clair que lorsque le revenu est restreint, l'alimentation risque d'être insuffisante. C'est là d'ailleurs l'une des raisons expliquant la mise sur pied de services de dépannage alimentaire d'urgence. Mais bien que ces services aient une raison d'être, ils ne règlent aucunement le problème de la faim au Québec.

Conscients de ce fait, des diététistes/nutritionnistes collaborent déjà avec des organismes communautaires d'aide et d'entraide, de prise en charge et de création d'emplois, dont la mission consiste à améliorer la sécurité alimentaire des personnes et familles qui ont faim tout en respectant leur dignité. Mais les besoins sont grands et requièrent un vaste effort concerté.

Afin de lutter efficacement contre la faim au Québec, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec recommande donc diverses stratégies qui guideront ses propres membres, ainsi que les gouvernements, les régies régionales, les universités, l'industrie agroalimentaire, l'ensemble des décideurs sociaux et économiques et, enfin, les entreprises québécoises vers des actions concrètes pour s'attaquer ensemble à l'insécurité alimentaire au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	7
INTRODUCTION.....	8
LA POSITION OFFICIELLE DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC.....	9
QUELQUES DÉFINITIONS.....	10
LES PRINCIPALES CAUSES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE	
<i>Les causes premières</i> :.....	11
• La pauvreté.	
• La précarité de l'emploi	
• Les inégalités sociales	
• Les inégalités fiscales	
<i>Les facteurs aggravants</i>	13
• La diminution du pouvoir d'achat	
• Le coût élevé du logement	
• Le coût d'une alimentation saine par rapport aux faibles revenus	
• La problématique associée à la distribution alimentaire	
• Le coût des médicaments	
• Le manque de connaissances en termes de budget et d'alimentation	
LES CONSÉQUENCES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE.....	20
• La santé nutritionnelle, physique et mentale des individus	
QUELQUES MESURES EXISTANTES POUR CONTRER L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE.....	22
• Les banques alimentaires	
• Les groupes communautaires	
• Le secteur de l'agroalimentaire	
LE RÔLE DES DIÉTÉTISTES/NUTRITIONNISTES EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE.....	24
• La sécurité alimentaire : au coeur des préoccupations des diététistes	
• Les engagements de l'OPDQ	

TABLE DES MATIÈRES (suite)

RECOMMANDATIONS ET PISTES D'ACTIONS PROPOSÉES.....	26
• Aux gouvernements	
• Au ministère de l'Éducation et aux commissions scolaires	
. Au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux régies régionales de santé et services sociaux, aux universités et aux organismes subventionnaires tel le Conseil québécois de la recherche sociale	
• À l'industrie agroalimentaire	
• À l'ensemble des décideurs sociaux et économiques	
• Aux entreprises québécoises	
EN CONCLUSION.....	30
BIBLIOGRAPHIE.....	31

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

	Page
TABLEAU I.....	10
• Seuils d'égalité du revenu élaborés par le CCDS, 1994	
TABLEAU II.....	14
• Comparaison entre diverses sources de revenus individuels (par année) et l'indice des prix à la consommation, 1980 et 1994	
TABLEAU III.....	16
• Proportion du revenu requise pour une alimentation saine économique pour une famille de 4 personnes	
FIGURE I.....	Annexe 1
• Évolution de la répartition des impôts au Canada, 1965-1992	
FIGURE II.....	Annexe 2
• Catégories d'impôts en pourcentage du PNB, 1992	

INTRODUCTION

Les besoins alimentaires des Québécois sont au coeur des préoccupations de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ). Dans le contexte économique actuel, de plus en plus de Québécois, ainsi que leurs enfants, sont exposés à l'insécurité alimentaire. C'est pourquoi l'OPDQ a identifié la sécurité alimentaire comme étant un dossier prioritaire qui mérite une action concertée de tous.

Le concept d'insécurité alimentaire, tel qu'on l'entend aujourd'hui, a pris naissance durant la crise économique des années 30. Le Canada était alors confronté à de sérieux problèmes économiques : 15 à 20 % de la population canadienne dépendait financièrement du gouvernement et plus de 25 % des travailleurs et travailleuses étaient sans emploi. Déjà, recevoir de l'assistance sociale était considéré humiliant. À cette époque, les réseaux de distribution de nourriture étaient rares et c'est en 1940 que le gouvernement fonda le programme d'aide sociale que nous connaissons maintenant sous le nom de programme de la Sécurité du revenu (1). L'insécurité alimentaire est ensuite réapparue dans les années 80, à la faveur de la crise économique.

En 1996, au Québec comme au Canada, le problème de l'insécurité alimentaire persiste et est omniprésent. Une proportion grandissante de Québécois vivent des périodes plus ou moins intenses d'insécurité alimentaire pouvant entraîner des problèmes de santé nutritionnelle, physique et mentale. Ces personnes se retrouvent surtout parmi les catégories suivantes :

- les nourrissons, les enfants, les adolescents;
- les femmes (en particulier les chefs de familles monoparentales);
- les hommes vivant seuls;
- les personnes âgées;
- les personnes sans emploi ou ayant des emplois précaires;
- les personnes vivant des problèmes de santé physique ou mentale;
- les autochtones;
- les personnes immigrantes;
- les résidents de régions éloignées (problèmes de transport, coût plus élevé des aliments);
- les personnes analphabètes ou peu scolarisées;
- les personnes qui ne savent pas cuisiner;
- les personnes itinérantes.

Ce document présente une brève revue des causes et conséquences de l'insécurité alimentaire, décrit le rôle des diététistes/nutritionnistes en ce qui concerne la sécurité alimentaire et recommande des mesures pouvant être prises notamment par les instances gouvernementales, l'industrie agroalimentaire, les décideurs sociaux et économiques, de même que les entreprises susceptibles de créer de l'emploi.

Veillez prendre note que dans le présent document, les expressions « Sécurité du revenu » et « aide sociale » identifient la même réalité. De plus, l'emploi du masculin pour regrouper les hommes et les femmes vise à alléger le texte.

Énoncé de position

Dans le contexte économique actuel, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) estime urgent d'agir pour contrer l'insécurité alimentaire qui menace plus d'un million de Québécois. La pauvreté et la précarité de l'emploi sont les principaux facteurs en cause dans l'insécurité alimentaire. Ce problème social risque d'entraîner de graves répercussions à moyen et à long terme sur la santé nutritionnelle, physique et mentale de la population québécoise. Il est essentiel que les gouvernements fédéral et provincial, les organismes communautaires, l'ensemble des décideurs sociaux et économiques, l'industrie alimentaire et les entreprises susceptibles de créer de l'emploi posent sur-le-champ des actions concrètes et efficaces visant à assurer la sécurité alimentaire au Québec. L'OPDQ entend resserrer ses liens avec d'autres collaborateurs voués à la lutte contre la pauvreté et fait de la promotion de la sécurité alimentaire un objectif prioritaire au sein de son organisation.

QUELQUES DÉFINITIONS

La sécurité alimentaire

Il y a **sécurité alimentaire** lorsque toute une population a accès en tout temps, et en toute dignité, à un approvisionnement alimentaire suffisant et nutritif à coût raisonnable, et acceptable au point de vue social et culturel. La sécurité alimentaire suppose également un pouvoir d'achat adéquat et l'accès à une information simple et fiable sur l'alimentation pour pouvoir faire des choix éclairés. Il y a au contraire **insécurité alimentaire** quand on manque d'aliments, quand on a peur d'en manquer ou quand on subit des contraintes dans le choix de ses aliments, contraintes qui affectent la qualité nutritionnelle du régime. Au Québec, la pauvreté et la précarité de l'emploi sont les principaux facteurs en cause dans l'insécurité alimentaire.

La pauvreté

La notion de **pauvreté** est différente selon qu'on se trouve dans un pays où sévit la famine ou dans un pays « riche » comme le nôtre, où les supermarchés regorgent de nourriture. Au Québec et au Canada, on considère généralement que la définition de la pauvreté doit refléter une certaine équité, c'est-à-dire le degré de tolérance de notre société quant aux écarts acceptables dans la distribution des revenus. Divers organismes ou agences ont établi des seuils de faibles revenus à partir de certains critères. Par exemple, Statistique Canada définit les ménages à faibles revenus comme étant ceux qui doivent consacrer plus de 54,7 % de leurs revenus (avant impôts) à trois besoins de base : l'alimentation, le logement et le vêtement. Par ailleurs, le Conseil canadien de développement social (CCDS), une autorité reconnue en cette matière, établit que les seuils de faibles revenus correspondent à la moitié du revenu moyen de la famille moyenne (2). Le **tableau 1** à la page suivante décrit ces seuils dits d'égalité du revenu selon le CCDS.

Tableau 1 - Seuils d'égalité du revenu élaborés par le CCDS, 1994

Taille du ménage	Niveau de revenu
1 personne	13 770
2 personnes	22 950
3 personnes	27 540
4 personnes	32 130
5 personnes	36 720
6 personnes	41 310
7 personnes	45 900

Source : Le Conseil canadien de développement social. **Données de base sur la pauvreté au Canada - 1994.**

On considère généralement que la très grande pauvreté ou les très faibles revenus correspondent à 60% du seuil de pauvreté de Statistique Canada. Les prestataires de la Sécurité du Revenu (personnes assistées sociales) vivent habituellement en situation de très grande pauvreté.

LES PRINCIPALES CAUSES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Les principales causes de l'insécurité alimentaire sont d'abord d'ordre structurel, politique et économique, et sont liées à la pauvreté, à la précarité de l'emploi, aux inégalités sociales et fiscales. D'autres facteurs aggravants ont également été identifiés, tels les problèmes de distribution alimentaire, le coût des médicaments et le manque de connaissances sur les plans du budget et de l'alimentation.

Les causes premières :

a) La pauvreté

Malgré une situation économique difficile, la société québécoise continue de s'enrichir puisque le produit intérieur brut (PIB) par habitant augmente. Cependant, les données actuelles indiquent que la pauvreté est à la hausse. Rappelons que le PIB reflète la valeur de la production totale de biens et services d'un pays donné (3). Il n'inclut que les biens et services produits par l'économie marchande et étatique et ne compte pas le travail invisible des femmes, le bénévolat, etc., qui constituent pourtant une richesse véritable. Par ailleurs, les efforts pour contrer l'insécurité alimentaire ne sont pas comptabilisés dans le PIB, alors que les efforts pour soigner les conséquences de cette situation le sont!

Des statistiques alarmantes révèlent que, au Québec une personne sur cinq vit dans la pauvreté. Il s'agit du taux le plus élevé au Canada (4). La pauvreté s'installe chez environ la moitié des personnes vivant seules, dans une famille sur cinq, deux familles monoparentales sur trois, chez un enfant sur cinq, une femme âgée sur trois ayant plus de 65 ans et un montréalais sur trois. On dénombre 800 000 personnes qui dépendent de la sécurité du revenu au Québec. Notons aussi qu'une personne pauvre sur deux est une personne qui travaille (2,4,5).

En juin 1995, la marche « Du pain et des roses » rappelait également que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à vivre sous le seuil de la pauvreté.

Depuis quelques années, force est de constater le visage changeant de la pauvreté. Ainsi, les services de dépannage d'urgence doivent desservir un nombre croissant de « nouveaux pauvres ». Souvent, ces personnes ont travaillé pendant de nombreuses années avant de perdre leur emploi.

On note aussi une augmentation inquiétante du nombre de jeunes familles et d'individus pauvres ayant fait des études post-secondaires. Au Québec, 28 000 diplômés universitaires et 23 000 diplômés du collégial sont prestataires de l'aide sociale (6).

Au cours des dernières années, on a noté des tendances inquiétantes concernant l'appauvrissement. On entend parler d'un Québec « cassé en deux ». Les personnes à faibles revenus se retrouvent de plus en plus soit dans les régions éloignées des grandes villes, soit au centre de ces villes. Par ailleurs, les personnes à revenus élevés habitent surtout dans le pourtour

des grandes agglomérations et dans les municipalités régionales de comté où se concentrent des services publics (7).

b) La précarité de l'emploi

Les médias continuent d'annoncer des mises à pied dans la fonction publique. On assiste également à la tendance, dans plusieurs grandes entreprises pourtant rentables, à effectuer un « dégraissage » comprenant des mises à pied massives, augmentant ainsi la valeur boursière de ces entreprises et les profits aux actionnaires. Il ne faut donc pas s'étonner du taux élevé de chômage au Québec. De plus, parmi les nouveaux emplois créés, un grand nombre sont des emplois précaires, temporaires ou à temps partiel.

Traditionnellement, lorsque des personnes salariées perdaient ou quittaient leur emploi, elles étaient éligibles aux prestations d'assurance-chômage durant une période d'un an afin d'être soutenues dans leur recherche d'un nouvel emploi.

Depuis quelques années, les réformes de l'assurance-chômage ont cependant entraîné des coupures ou ont diminué l'accès à ces prestations. Ainsi, les personnes en chômage se retrouvent de plus en plus nombreuses à faire appel à la Sécurité du revenu pour survivre. Des programmes d'employabilité, tel le programme Extra, sont parfois offerts à ces prestataires, mais peu de ces programmes aboutissent à de véritables emplois.

La situation est particulièrement dramatique pour certains adultes qui, durant des années, parfois jusqu'à 10 ou 15 ans, ont connu la ronde des petits contrats, suivie de l'assurance-chômage puis des programmes d'employabilité, et ce sans jamais aboutir à des emplois stables. Plusieurs se retrouvent à 30 ou 35 ans avec le sentiment accablant de n'avoir rien accompli de leur vie et d'être toujours sans perspective de s'en sortir.

La situation est également inquiétante pour les jeunes qui arrivent sur le marché du travail, parfois après plusieurs années d'études. Comment, sans expérience, s'insérer dans un marché du travail saturé où leurs aînés n'ont toujours pas de sécurité d'emploi même après des années de tentatives répétées?

Travailleurs pauvres, personnes en chômage ou assistées sociales : tous sont à risque de souffrir d'insécurité alimentaire, et ce durant de nombreuses années.

c) Les inégalités sociales

Le Canada est l'un des pays industrialisés où le taux de pauvreté a augmenté le plus rapidement au cours des 15 dernières années. L'écart entre les plus riches et les plus pauvres y est un des plus grands. En principe, les programmes sociaux et les impôts devraient diminuer cet écart. Si l'on divise la population en cinq selon les revenus, on remarque que les 20 % plus riches ont un revenu brut qui est environ neuf fois supérieur aux 20 % plus pauvres (8). Et cet écart a considérablement augmenté entre 1981 et 1991 (2).

Depuis plusieurs décennies, les objectifs d'abord visés par le gouvernement lors de l'instauration de programmes sociaux étaient, notamment, de réduire les inégalités sociales et d'assurer à toute la population un minimum de sécurité alimentaire. À titre d'exemple, mentionnons la mise sur pied de l'assurance-maladie, de l'assurance-chômage, des prestations de la Sécurité du revenu et des pensions de vieillesse. Mais face aux problèmes de déficit et de dette, face également à des pressions reliées à la mondialisation des marchés, une nouvelle tendance s'installe au sein de nos gouvernements : la réduction progressive des programmes sociaux.

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec s'inquiète de cette tendance à réduire les programmes sociaux. Si le « filet de sécurité » continue de rétrécir, l'Ordre craint pour la sécurité alimentaire et la santé d'une proportion importante de Québécois.

d) Les inégalités fiscales

Au cours des 30 dernières années, le fardeau fiscal canadien s'est considérablement déplacé. Depuis 1965, la part d'impôt des individus a augmenté alors que celle des entreprises a diminué (**voir la Figure 1 en annexe**). De plus, les entreprises canadiennes paient moins d'impôt sur le revenu et moins d'impôt sur la masse salariale que la majorité des pays de l'OCDE (**9, et voir la Figure 2 en annexe**). Un grand nombre d'entreprises canadiennes rentables paient peu ou ne paient pas d'impôt sur le revenu grâce à divers évitements fiscaux, tels les placements dans des pays dits « paradis fiscaux » (**10**). Ne devrait-on pas éliminer ces pratiques, surtout lorsque l'on considère les déficits importants de nos gouvernements, déficits que plusieurs veulent réduire en coupant dans le filet de sécurité sociale?

On sait par ailleurs que les personnes à revenus élevés bénéficient de multiples occasions de diminuer leur facture d'impôt grâce à tout un système d'échappatoires fiscales tels les REER (**11,12,13**).

Notons enfin que les taxes de vente alourdissent le fardeau fiscal des personnes à revenus modestes qui, déjà, doivent consacrer un pourcentage très élevé de leurs revenus aux dépenses de base. Le remboursement partiel de taxes dont bénéficient certaines personnes à faibles revenus ne suffit pas à alléger ce fardeau. D'autre part, les personnes à revenus élevés ont davantage la possibilité d'utiliser une partie de leurs revenus pour l'épargne, les REER et autres investissements, lesquels demeurent moins taxés que les biens de base.

LES FACTEURS AGGRAVANTS :

e) La diminution du pouvoir d'achat

Un pouvoir d'achat suffisant est une condition élémentaire à la sécurité alimentaire. Au Québec, ce pouvoir d'achat a progressivement diminué au cours des dernières années. De 1980 à 1994, le coût de la vie estimé par l'indice des prix à la consommation a augmenté de 94 % (**voir le Tableau 2 à la page suivante**) tandis que la rémunération moyenne augmentait de 72 %, les prestations de la Sécurité du revenu, de 71 % et le salaire minimum, de 60 % seulement. Ainsi, malgré des hausses de salaires successives, même la classe moyenne, et à plus forte raison les

travailleurs au salaire minimum, se retrouvent plus pauvres aujourd'hui qu'en 1980. Par ailleurs, la rémunération moyenne de 1994 se situe sous le seuil de pauvreté pour une famille de quatre personnes à Montréal et dont un seul membre travaille, seuil établi à 31 071\$ par Statistique Canada. Ceci demeure vrai même lorsque l'on ajoute les prestations fiscales pour enfants et les allocations familiales à la rémunération moyenne.

TABLEAU 2 - Comparaison entre diverses sources de revenus individuels (par année) et l'indice des prix à la consommation, 1980 et 1994

ANNÉE	SALAIRE MINIMUM	SÉCURITÉ DU REVENU	RÉMUNÉRATION MOYENNE	INDICE DES PRIX À LA CONSOMMATION
1980	6 643\$	3 612\$	16 398\$	66,4
1994	10 647\$	6 199\$	28 256\$	128,7
1980-1994 augmentation	60 %	71 %	72 %	94 %

Les données de ce tableau proviennent du Bureau de la statistique du Québec, de Statistique Canada et de la Commission des normes du travail.

f) Le coût élevé du logement

Il devient de plus en plus évident que le coût élevé du logement est une cause d'insécurité alimentaire. Idéalement, la part du revenu brut consacré au logement, excluant l'électricité et le chauffage, ne devrait pas dépasser les 25 %. Lorsqu'un ménage doit y consacrer plus de 30 %, l'alimentation saine peut être mise en péril.

Or, une étude du Dispensaire diététique de Montréal, effectuée auprès de 1 234 femmes enceintes à faibles revenus, démontre que 80 % d'entre elles doivent consacrer plus de 30 % de leurs revenus familiaux au logement. Quand ces personnes demeurent dans des logements non subventionnés, c'est 40 % du revenu familial qui est réservé pour le loyer (14). Le problème ne se limite pas à Montréal : il est semblable dans une quinzaine de villes du Québec telles que Hull, Québec, St-Jérôme, Rimouski, Gaspé, Baie-Comeau et Sept-Iles. Cette situation rend la sécurité alimentaire très fragile et compromet l'état nutritionnel et la santé de l'ensemble de la population à faibles revenus.

Ajoutons que de nombreux intervenants, notamment des diététistes/nutritionnistes, rapportent des témoignages de personnes à faibles revenus qui doivent se priver de nourriture pour payer leur loyer. Cette problématique, que l'Ordre professionnel des diététistes du Québec dénonçait déjà en 1987 tout en proposant plusieurs interventions stratégiques au gouvernement québécois (15), demeure aussi dramatique aujourd'hui.

g) Le coût d'une alimentation saine par rapport aux faibles revenus

Selon les données du Dispensaire diététique de Montréal (DDM) pour janvier 1996, une alimentation saine très économique coûte en moyenne 4 \$ par personne par jour, à Montréal. Une famille composée de deux adultes, d'une fillette de neuf ans et d'un adolescent de 16 ans devrait prévoir 487 \$ par mois en moyenne pour une alimentation saine à bas prix. Ce coût comprend une gamme d'aliments économiques, par exemple : palette de bœuf, bœuf haché, foie de porc, carottes, oignons, céleri, pommes de terre, gruau, pain, lait, farine, sucre, assaisonnements de base, etc. Ce budget ne laisse aucune place pour des produits plus coûteux tels les mets cuisinés, les repas hors foyer, les préparations en sachet, les friandises, les fruits de mer, le brocoli ou le yogourt. Il s'agit donc d'une alimentation très sobre, qui laisse peu de place à la variété, mais dont tous les éléments nutritifs nécessaires sont inclus en quantités suffisantes.

Mais tous les Québécois ont-ils les moyens de rencontrer leurs besoins nutritionnels?

Il est généralement conseillé de consacrer un maximum de 25 % du revenu brut à l'alimentation, la moyenne canadienne étant de 13 %. Pourtant, de nombreuses catégories de ménages n'ont pas les revenus nécessaires pour se procurer une alimentation saine, même au prix très bas du DDM.

Le **tableau 3** à la page suivante indique qu'une famille composée de quatre personnes, vivant soit de prestations de la Sécurité du revenu, du salaire minimum ou de l'assurance-chômage consécutive à un salaire minimum, ne peut se procurer chaque jour une alimentation nutritive économique. En effet, la proportion du revenu alors requise oscillerait entre 42 et 77 %, une dépense trop importante considérant les autres besoins tels le loyer et autres dépenses fixes.

Tableau 3 - Proportion du revenu requise pour une alimentation saine économique, pour une famille de 4 personnes

TYPE DE REVENU MENSUEL*	REVENU BRUT	PROPORTION REQUISE POUR UNE ALIMENTATION SAINES
Prestations de la Sécurité du revenu (aide sociale)	1 098\$	44 %
Salaire minimum	1 145\$	42,5 %
Assurance-chômage suite à un salaire minimum **	630\$	77 %

* Le revenu comprend les allocations familiales et prestations pour enfants.

** Ces personnes sont éligibles à un supplément de revenu mais toutes n'en bénéficient pas.

Ajoutons que cette situation, dénoncée depuis 1979 par le Carrefour d'éducation populaire, un groupe communautaire de Pointe St-Charles (16,17), demeure tout aussi alarmante aujourd'hui. Elle s'est d'ailleurs détériorée, en particulier pour les personnes en chômage et les prestataires de la Sécurité du revenu.

Mireille, assistée sociale, mère de deux enfants dont l'un souffre d'anémie, participe à des activités éducatives en alimentation saine :

« C'est certain qu'on n'a pas les moyens de suivre le Guide alimentaire canadien à tous les jours, on n'a pas assez d'argent. Une chance qu'il y a les repas communautaires, j'y vais avec les enfants. Puis les dépannages alimentaires, j'y vais avant le 20 et vers la fin du mois, surtout pour des légumes. Du bœuf haché, on connaît bien ça; la saucisse, je ne peux plus en entendre parler! »

En résumé, la pauvreté, les inégalités sociales, la précarité de l'emploi et la diminution du pouvoir d'achat font que plus d'un million de Québécois sont à risque de souffrir d'insécurité alimentaire et, par conséquent, de problèmes d'ordre nutritionnel.

h) La problématique associée à la distribution alimentaire

La sécurité alimentaire est sérieusement compromise lorsque le système de distribution ne permet pas d'assurer aux individus un approvisionnement alimentaire adéquat en quantité et en qualité, et lorsque la capacité à se procurer ces aliments est déficiente (18).

Que l'on soit en régions éloignées, en milieu rural ou dans un quartier à faibles revenus, les problèmes d'approvisionnement alimentaire présentent plusieurs similitudes. Le manque de concurrence entre différents commerces d'alimentation en est le premier reflet. On ne retrouve souvent dans ces milieux qu'un ou deux supermarchés, offrant peu de variété de produits frais (fruits, légumes et poissons), un nombre limité de « spéciaux » et des prix relativement élevés. L'analyse des politiques de prix de divers supermarchés a mis à jour des différences de prix selon l'emplacement des établissements. En banlieue, le coût d'un même aliment peut s'avérer environ 5 % inférieur à celui pratiqué dans les centre-villes (19). Lors d'un sondage effectué à Pointe St-Charles, à Montréal, des résidents du quartier ont révélé que durant la semaine correspondant à l'arrivée des prestations de la Sécurité du revenu, il y avait peu de bons « spéciaux » dans les épiceries de leur quartier (20).

Peu importe où elles habitent, les personnes âgées, les personnes malades ou handicapées et les mères seules élevant de très jeunes enfants se retrouvent souvent captives de leur milieu faute de moyen de transport ou parce qu'elles ne peuvent assumer les coûts du transport associé à une grosse « épicerie » (par exemple, à l'arrivée du chèque mensuel ou pour stocker des réserves à bon prix).

À Montréal, on estime que plus de 50 % des gens vivant dans les milieux pauvres ont à voyager par autobus pour avoir accès à un marché d'alimentation (21).

En milieux ruraux et dans certaines banlieues, l'absence de transport en commun et la nécessité d'avoir recours à une voiture pour permettre l'accès aux commerces d'alimentation viennent s'ajouter aux difficultés d'approvisionnement et en accroître les coûts (taxi, livraison).

On a également observé une présence accrue de dépanneurs dans les milieux dépourvus de service de transport et dans les quartiers appauvris. Les dépanneurs offrent, pour certains individus, une gamme de services alléchants : livraison à domicile, crédit, plus longues heures d'ouverture, accès à pied, lieu de socialisation. Toutefois, les prix y sont généralement plus élevés que dans les marchés d'alimentation de grandes surfaces. De plus, les dépanneurs offrent peu de produits frais, peu de variété et souvent un choix important d'aliments de moins bonne valeur nutritive (petits gâteaux, bonbons, etc.). Notons que les politiques de crédit peuvent aussi contribuer au phénomène d'endettement.

Dans un quartier appauvri de Montréal, on a observé que plus le revenu était faible, plus le taux de fréquentation des dépanneurs était important (56% des répondants y allaient plus d'une fois par semaine) (20).

C'est donc tout un défi que de s'assurer d'un approvisionnement adéquat en aliments sains lorsque, au budget limité, s'ajoutent des contraintes d'accessibilité.

i) Le coût des médicaments

Les maladies chroniques et les handicaps engendrent des dépenses supplémentaires parfois importantes, qui viennent comprimer davantage le revenu disponible pour le logement et la nourriture.

Le coût des médicaments fait partie des dépenses directes associées à des maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, la sclérose en plaques ou l'infection par le VIH.

Suzanne, épouse d'un homme cardiaque et mère de deux adolescents :

« Si je disposais de 50 \$ par semaine pour nourrir ma famille, je serais la plus heureuse des femmes! On mange beaucoup de pain chez nous. Une chance que je participe à des cuisines collectives, ça aide un peu. »

Même ceux qui possèdent une assurance personnelle ont parfois de la difficulté à payer la franchise de 10 % ou 20 % des frais de médicaments. Le programme actuel d'assurance-médicaments pour les bénéficiaires de la Sécurité du revenu couvre une partie des frais mais le coût des médicaments supplémentaires ou des fournitures ampute directement le revenu d'aide sociale déjà restreint. Par exemple, ces frais non couverts dépassent rapidement les 100\$ par mois pour une personne atteinte du sida et qui serait bénéficiaire de la Sécurité du revenu (22). L'OPDQ craint par ailleurs que les coûts du programme universel d'assurance-médicaments du gouvernement québécois empiète considérablement sur le budget alloué au panier à provision des personnes à revenus faibles ou modestes. Cette situation est encore plus inquiétante pour les personnes souffrant de maladies chroniques.

Parmi les coûts personnels directs de la maladie ou d'un handicap, l'augmentation des dépenses de déplacement est souvent associée aux problèmes financiers, surtout en régions rurales. À titre d'exemple, les frais moyens entraînés par les déplacements s'élevaient à 861\$ en 1989 pour une personne atteinte de cancer (23). De plus, les consultations juridiques, financières, nutritionnelles et psychologiques, les modifications au logement, les dispositifs d'adaptation, les aliments spéciaux requis par une personne malade ou handicapée peuvent aussi venir alourdir la facture (24).

Les coûts indirects ne sont pas moins importants : diminution des heures de travail ou interruption temporaire qui entraînent une perte permanente ou temporaire de revenu, obligation de quitter le travail ou renvoi (23-25). À cela peut s'ajouter la perte de revenu du pourvoyeur de soins qui doit s'absenter de son travail (conjoint ou parent). Un handicap ou une maladie chronique peut donc précipiter des individus dans l'insécurité alimentaire.

j) Le manque de connaissances en termes de budget et d'alimentation

Le vieux préjugé, maintes et maintes fois entendu, et qui veut que les prestataires de la Sécurité du revenu doivent apprendre à mieux gérer leur budget pour se nourrir sainement, ne tient plus dans une situation où les coûts de la vie augmentent plus rapidement que les entrées de fonds.

Plusieurs études de milieu (*focus group*) ont démontré que les individus vivant avec un revenu limité acquièrent très tôt des notions de budget **(19, 20)**. Toutefois, la portion du budget réservée à l'alimentation connaît souvent de grandes fluctuations lorsque les familles font face à des dépenses saisonnières (chauffage, électricité, vêtements d'hiver) ou imprévisibles (bris d'un appareil ménager).

Il ne faut donc pas s'étonner d'entendre une mère avouer qu'elle ne prend qu'un repas par jour afin d'assurer une alimentation adéquate à ses enfants ou de constater la résistance à essayer de nouveaux produits ou de nouvelles recettes quand on ne peut se permettre de jeter de la nourriture **(26)**.

Dans une étude réalisée en Nouvelle-Écosse, les familles à faibles revenus recouraient à une variété de stratégies afin d'économiser sur leur panier à provision. Les mêmes observations ressortaient d'un sondage effectué dans le quartier Pointe-St-Charles à Montréal. On a constaté en effet que la grande majorité des femmes consultaient régulièrement les circulaires et les journaux en quête de spéciaux et de coupons-rabais, dressaient une liste d'épicerie et, parfois, lisaient même les étiquettes des produits. Certaines établissaient aussi des comparaisons de prix entre différents commerces d'alimentation. Cette pratique était toutefois rendue difficile à cause de contraintes logistiques (mères de jeunes enfants, gardiennage, transport) **(19, 20)**.

Plusieurs individus et familles ont résolu de faire face au problème de la faim en se regroupant : soit pour cuisiner ensemble et économiser (cuisines collectives), soit pour acheter collectivement (groupe d'achats, clubs populaires de consommateurs) ou soit, tout simplement, pour apprendre à lire, à cuisiner et acquérir une formation dans le secteur alimentaire (Cuisine-Atout Montréal).

De nombreuses observations laissent toutefois entrevoir chez les jeunes une perte des habiletés de base en cuisine, ainsi qu'une dépendance accrue à des produits de type instantané ou pré-cuisinés (sauce à spaghetti, riz pré-cuit) qui augmentent la facture d'épicerie de façon substantielle.

L'éducation en nutrition, bien qu'importante à tous les niveaux socio-économiques, revêt un caractère essentiel lorsque le revenu est limité afin d'optimiser les choix d'aliments nutritifs et économiques. Certains chercheurs ont démontré que l'acquisition de connaissances en matière de nutrition diminuait les dépenses liées aux aliments et avait un impact positif sur l'état nutritionnel **(27, 28)**. On ne doit cependant pas oublier que niveau socio-économique et accès à l'information sont souvent inversement reliés.

En dépit des efforts pour acquérir des connaissances et de l'expérience en matière d'achat et de préparation des aliments, il demeure que le niveau de revenu des individus est un élément clé. Tant que la capacité financière des personnes vivant de prestations de la Sécurité du revenu ou de faibles revenus ne sera pas améliorée, on peut s'attendre à d'importantes inégalités dans les apports et la santé nutritionnelle et plusieurs individus continueront de connaître des difficultés à nourrir sainement leurs familles.

LES CONSÉQUENCES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

La santé nutritionnelle, physique et mentale des individus

Avant même que la nourriture ne vienne à manquer, l'insécurité alimentaire a des répercussions sur la santé mentale. L'inquiétude et les efforts déployés pour acquérir de la nourriture engendrent un stress parfois considérable (29). Une vigilance constante est nécessaire, aucun petit plaisir n'est possible sans culpabilité, les loisirs sont restreints. Les repas sont peut-être nutritifs mais socialement dévalués (par exemple, des soupers à base d'œufs, de fèves au lard ou de beurre d'arachides) (30).

La consommation d'aliments socialement dévalués

« Je n'ai pas mangé aujourd'hui, j'ai seulement pris des sandwiches au beurre de peanut. »

Louise, épouse d'un travailleur contractuel, mère de quatre enfants :

« Le pire, c'est le moral, le stress. Pendant des heures, mon mari ne parle pas, sauf pour dire "la misère, la misère!" Il déprime pendant qu'il attend les contrats qui ne viennent pas. Et moi, je me sens coupable comme mère quand les enfants me demandent de l'argent pour des sorties, des vêtements. »

Souvent, les aliments consommés ne correspondent ni à l'idée que les gens se font d'une bonne alimentation ni à leur préférences, car leur choix est limité. La consommation régulière d'aliments de moindre qualité contribue au sentiment général d'appauvrissement (31). L'estime de soi et la qualité de vie en sont affectées. Les enfants décèlent cette angoisse chez leurs parents et ressentent les effets psychologiques de l'insécurité alimentaire : anxiété, sentiment de vulnérabilité, frustration. L'atteinte à l'image de soi sera souvent perçue comme bien pire par l'enfant comparativement aux problèmes pourtant réels de santé physique. Il existe une nette corrélation entre la pauvreté, une image de soi négative et le décrochage scolaire (32).

À mesure que le revenu baisse, la quantité et la qualité des aliments consommés diminuent et, parallèlement, il y a augmentation de la proportion des diètes pouvant être considérées comme inadéquates, en raison notamment d'un apport insuffisant en protéines, fer, folacine et calcium (33). Les conséquences de ces diètes déficientes se font sentir à tous les âges, de l'anémie du nourrisson à l'ostéoporose chez la personne âgée. Elles sont particulièrement évidentes chez certains sous-groupes plus vulnérables de la population tels les femmes enceintes et leur bébé à naître, les personnes malades et les personnes âgées. Par exemple, l'incidence des bébés de faible poids à la naissance est de 12 % dans les milieux défavorisés, alors qu'elle n'est que de 5 % en milieux non défavorisés (34).

Dans un document publié en 1987, l'OPDQ citait des études démontrant un apport inférieur en calcium, vitamines A et C, folacine, thiamine et fer chez les personnes de milieu économiquement faible (13). L'Enquête québécoise sur la nutrition, tenue en 1990, a confirmé

que les apports en vitamine C et en calcium sont significativement plus faibles chez les adultes à faibles revenus comparativement à ceux qui ont des revenus élevés **(35)**.

Cependant, la malnutrition au Québec n'est souvent pas visible car elle peut comprendre une combinaison d'obésité et de sous-alimentation. La malnutrition entraîne d'abord une faiblesse, une léthargie, une difficulté à se concentrer et augmente la susceptibilité aux infections **(36, 37)**. À cela s'ajoutent, entre autres, l'anxiété, l'hypersensibilité à la douleur et l'irritabilité. Ces symptômes de déficiences nutritionnelles subcliniques sont cependant communs à d'autres problèmes de santé ou sociaux, ce qui rend le dépistage de la malnutrition difficile.

On possède encore très peu de données concernant l'état nutritionnel des personnes à faibles revenus et l'impact de l'insécurité alimentaire sur la santé physique et mentale des individus. Au cours de la préparation de ce document, le Comité *ad hoc* sur la sécurité alimentaire a constaté que les projets de recherche québécois sur cette question sont peu subventionnés ou encore que les méthodologies utilisées sont mal adaptées à cette partie de la population.

Il demeure cependant clair que lorsque le revenu est restreint, l'alimentation risque d'être insuffisante. La croissance du nombre de banques alimentaires et de soupes populaires reflète le nombre sans cesse grandissant de personnes qui manquent de nourriture. Le dépannage alimentaire calme peut-être temporairement la faim mais ne comble pas tous les besoins. Mis en place pour pallier à une situation d'urgence, il ne règle en rien l'insécurité alimentaire.

La malnutrition légère, souvent non visible, n'est pas sans conséquences physiques et sociales. Les adultes souffrant de sous-alimentation sont moins productifs et s'intègrent moins bien socialement **(36)**. Les écoliers ayant des comportements qui compromettent leur apprentissage (turbulence, manque de concentration et d'application, fatigue) reçoivent plus souvent une alimentation inadéquate en vitamines et en minéraux que les autres **(38)**. Lors d'études sur les programmes de retour au travail, le manque d'argent pour payer l'épicerie a été identifié comme l'un des obstacles importants à la recherche d'un emploi **(39)**.

QUELQUES MESURES EXISTANTES POUR CONTRER L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

a) Les banques alimentaires

De tout temps, des organismes ont aidé des individus appauvris à se nourrir. Au Québec, la Société Saint-Vincent-de-Paul, l'Armée du Salut, les refuges pour les sans-abris étaient jusqu'à récemment les principaux organismes charitables à remplir cette tâche. Par ailleurs, plusieurs familles en aidaient d'autres directement, de façon informelle mais fiable.

Les années 80 ont vu se développer de plus en plus de services de dépannage alimentaire d'urgence à mesure que la pauvreté s'accroissait. En 1984, naissait par exemple Moisson Montréal, une mesure alors dite temporaire de distribution de denrées alimentaires. Douze ans plus tard, 11 Moissons sont regroupées en une fédération québécoise et distribuent des aliments chaque semaine à des centaines d'organismes communautaires (40). En 1994, huit Moissons ont distribué 9 239 tonnes d'aliments. Le temporaire devient donc institution, la solution, partie du problème et l'urgence, le quotidien dans une société pourtant riche. Dans un document émis par la Table d'interaction sur la faim de Québec, on note que plusieurs organismes de dépannage alimentaire n'ont pas réellement d'objectifs sociaux à atteindre par leurs actions sinon de fournir de la nourriture aux personnes dans le besoin (41).

En 1995, et dans la seule région de Montréal, les services de dépannage alimentaire ont aidé 41 % plus de personnes qu'en 1992 (42). La Table de concertation sur la faim du Montréal métropolitain avait recensé en 1993 au-delà de 400 organismes communautaires s'occupant d'aide alimentaire (43). Pas étonnant : le taux de chômage oscille autour de 12 %, alors qu'il n'était que de 4,6 % il y a 30 ans (44), et 800 000 personnes vivent de prestations de la Sécurité du revenu.

Contrairement à ce que plusieurs croient, l'aide alimentaire d'urgence ne règle aucunement le problème de la faim; elle peut même créer une dépendance chronique. Et c'est sans parler de la gêne à quêter (des personnes refusent de quêter pour préserver leur dignité), à faire la queue, ni de la déception de recevoir quelquefois des aliments de piètre qualité. Il peut également y avoir du gaspillage car certains aliments sont parfois jetés faute de savoir comment les préparer ou à cause de croyances religieuses.

Le dépannage alimentaire et l'estime de soi

« Si c'est pas bon, est-ce à cause qu'on est pas bon? »

Denise, divorcée après des épisodes de violence conjugale, mère d'une fille de 7 ans et d'un fils d'âge adulte :

« J'ai su ce que c'était d'avoir un mari, deux salaires et un train de vie confortable. Aujourd'hui, je trouve ça effrayant à quel point il faut calculer pour pouvoir faire à manger à la fin du mois! Je suis allée chercher un bon d'aliments gratuits, c'était humiliant. Comment peut-on faire pour garder un bon moral? Quand je me couche le soir, c'est à ça que je pense avant de dormir. Pourtant, je ne fume pas, je ne bois pas. Malgré tout, j'ai dû emprunter 20 \$ à mon fils le mois passé. »

b) Les groupes communautaires

Parallèlement au dépannage alimentaire d'urgence, on observe aussi la mise sur pied d'organismes communautaires d'aide et d'entraide, de prise en charge et de création d'emplois. Mentionnons les cuisines collectives (plus de 300 au Québec en 1995), les restaurants communautaires, les clubs d'achat, les Magasins- partage, les groupes de surveillance des aubaines, l'éducation populaire en alimentation, les jardins communautaires, etc. (32). Dépendant d'un système de subventions précaire et aléatoire et aussi de dons, ces organismes font face à une demande croissante à mesure qu'augmentent les mises à pied et les coupures dans les programmes sociaux. Très près des préoccupations des populations à faibles revenus, ils ont aidé à améliorer la sécurité alimentaire des personnes et familles qui ont faim, en respectant leur dignité. Par le biais des organismes communautaires, les personnes à faibles revenus ont accès non seulement à une meilleure sécurité alimentaire, mais aussi à la prise de parole, aux décisions et à une meilleure estime de soi.

De nombreuses diététistes/nutritionnistes collaborent déjà avec ces organismes, dans les CLSC ou au sein même d'organismes communautaires, en milieu scolaire et dans les directions régionales de santé publique. Leur influence sur la sécurité alimentaire de la population est importante mais, comme toujours en promotion de la santé, cette influence n'est mesurable qu'à long terme seulement, donc difficile à défendre dans le court terme politique. Et pourtant, le besoin d'augmenter les ressources dans ce secteur est urgent.

c) Le secteur de l'agroalimentaire

Grâce, en grande partie, aux efforts des agriculteurs et à des progrès telle la congélation, les consommateurs québécois bénéficient aujourd'hui d'un approvisionnement alimentaire plus varié qu'autrefois, en particulier dans les centres urbains. Mais la soumission intégrale de l'agriculture aux lois du commerce provoque des perturbations dans les procédés cultureux et les modes de consommation (45). Quatre multinationales contrôlent 40 % de l'économie alimentaire, ce qui entraîne une diminution de la diversité des cultures, une augmentation de la dépendance au système de livraison et une diminution de l'autosuffisance pour un grand nombre de produits (46). D'autre part, dans le domaine agroalimentaire, la recherche est de plus en plus financée par des intérêts commerciaux (47). Mentionnons aussi que plusieurs petits producteurs se trouvent eux-mêmes en situation d'insécurité alimentaire.

La création et le soutien de certains liens directs entre les producteurs et les consommateurs, en autant que le coût des aliments puisse être maintenu à un niveau raisonnable, diminuent les coûts de transport et de conservation des aliments et maintiennent les emplois dans l'agriculture locale.

LE RÔLE DES DIÉTÉTISTES/NUTRITIONNISTES EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Parmi les déterminants de la santé, la santé nutritionnelle joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité de vie. Afin de rehausser la santé nutritionnelle des individus, les diététistes/nutritionnistes, oeuvrent dans les domaines de la promotion, de la prévention et de l'action communautaire.

Sur le plan promotionnel, les diététistes/nutritionnistes actifs au sein des directions régionales de santé publique jouent un rôle d'avant-plan, principalement au niveau de l'éducation en nutrition. Divers milieux sont ainsi rejoints, comme les garderies, les écoles, les lieux de travail, les groupes de personnes âgées.

Sur le plan spécifique de la prévention, les diététistes/nutritionnistes, qui travaillent principalement en CLSC, voient leurs actions orientées majoritairement vers les populations présentant des risques multiples pour leur santé. Parmi ces groupes, mentionnons les femmes enceintes provenant de milieux défavorisés, les personnes âgées en situation de soutien à domicile, les individus présentant des signes précurseurs de MCV, les immigrants, etc.

En action communautaire, les diététistes/nutritionnistes sont appelés à travailler en étroite collaboration avec les agents du milieu et des personnes à faibles revenus afin d'élaborer diverses stratégies permettant de réduire l'impact de l'insécurité alimentaire. À titre d'exemple, citons les cuisines collectives, les groupes d'achat, les clubs populaires de consommateurs, les programmes de lait-école et de repas pour les écoliers.

Que l'on pense promotion, prévention ou action communautaire, les diététistes/nutritionnistes ont un rôle important à jouer dans l'amélioration de la qualité de vie par l'alimentation. Alors que la pauvreté touche de plus en plus de familles et d'individus, le volet communautaire de la profession revêt donc un aspect crucial. Cependant, les données 1994 indiquent que seulement 138 diététistes arrivent à exercer leur profession en santé communautaire pour un total de 7 millions d'habitants (48).

Ajoutons que les diététistes/nutritionnistes oeuvrant en milieu clinique ont à cœur de considérer la situation économique de leurs clients lors du counseling et de coordonner leurs actions avec le milieu communautaire.

La sécurité alimentaire : au coeur des préoccupations des diététistes/nutritionnistes

Parce que les diététistes/nutritionnistes connaissent non seulement l'importance du rôle des aliments sur le plan de la santé, mais aussi celle du rôle psychosocial que joue l'alimentation dans la vie des gens, ils souhaitent s'associer aux groupes et regroupements sociaux qui revendiquent des conditions de vie décentes afin de mieux cerner les solutions possibles à l'insécurité alimentaire. Concrètement, les diététistes/nutritionnistes doivent devenir des appuis au changement en faisant la promotion ou en s'associant à des projets issus de la population et qui

aident les gens à accéder à une certaine sécurité alimentaire (Magasins-partage, projet d'éducation populaire, etc.).

Puisque l'émergence de nombreuses banques alimentaires au Québec est l'une des résultantes de l'insécurité alimentaire, les diététistes/nutritionnistes souhaitent travailler à éliminer le besoin de recourir à ces banques et à la charité alimentaire en explorant, avec des personnes à faibles revenus, diverses avenues pour assurer la sécurité alimentaire dans la dignité. Aussi, ils comptent sensibiliser les autres intervenants de leurs milieux de travail à cette problématique et favoriser le regroupement des professionnels afin d'accroître l'impact des interventions.

Les engagements de l'OPDQ

Dans les années 80, l'OPDQ a été initiateur et membre actif d'un regroupement *ad hoc* de six corporations et associations professionnelles préoccupées par la Sécurité du revenu et la pauvreté. L'Ordre reconnaît le rôle important que jouent, sur le plan de la sécurité alimentaire, des groupes et regroupements sociaux de lutte contre la pauvreté et s'est plusieurs fois prononcé publiquement sur des questions de sécurité alimentaire. C'est pourquoi l'OPDQ entend resserrer ses liens avec d'autres collaborateurs voués à la lutte contre la pauvreté dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire des Québécois et fait de la promotion de la sécurité alimentaire un objectif prioritaire au sein de l'organisation.

RECOMMANDATIONS ET PISTES D' ACTIONS PROPOSÉES

1. AUX GOUVERNEMENTS

ATTENDU

- qu'un emploi stable, ou des contrats réguliers, demeurent le meilleur moyen de sortir de la pauvreté;
- qu'environ un cinquième de la population apte à travailler est complètement exclue du marché du travail;
- que chaque fois que l'on réduit le taux de chômage, on ajoute aux recettes des différents paliers de gouvernement via les impôts et taxes perçus et on diminue les dépenses liées aux programmes sociaux,

IL EST PROPOSÉ

- que les divers paliers de gouvernement donnent la priorité à une politique de développement d'emplois stables et convenablement rémunérés;
- que cette relance de l'emploi soit une priorité rendue compatible avec la réduction du déficit grâce, notamment, à une politique monétaire plus souple qui permettrait une réduction des taux d'intérêt, relançant ainsi la croissance;
- que les gouvernements trouvent d'autres moyens que les coupures dans les programmes sociaux pour réduire l'endettement, tels une réforme fiscale, un impôt minimum de 20 % aux entreprises, la réduction des dépenses militaires et la diminution du gaspillage d'État décrit chaque année par les Vérificateurs généraux.

ATTENDU

- qu'un revenu stable et adéquat est nécessaire pour couvrir les besoins de base comme le logement, la nourriture, le vêtement et le transport;
- que l'insécurité alimentaire, la faim, la malnutrition et leurs conséquences entraînent des coûts élevés sur le plan de la santé et des services sociaux,
- que suite à la marche « Du pain et des roses », les groupes de femmes ont sensibilisé la population au fait que les deux tiers des personnes payées au salaire minimum sont des femmes et que ce salaire n'assure pas la sécurité alimentaire,

IL EST PROPOSÉ

- que les politiques gouvernementales soient révisées de façon à assurer aux citoyens un revenu minimum qui couvre véritablement les dépenses relatives aux besoins de base (nourriture, logement, vêtement et autres);

- que les gouvernements augmentent le salaire minimum afin de le rendre compatible avec les besoins de sécurité alimentaire;
- qu'un moratoire soit imposé sur les coupures dans les programmes sociaux;
- qu'un groupe de travail multisectoriel impliquant différents secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux (associations et ordres professionnels, dont l'OPDQ, milieu communautaire, industrie agroalimentaire, etc.) soit formé en vue de développer une politique de sécurité alimentaire afin d'enrayer l'insécurité alimentaire au Québec.

ATTENDU

- que lorsque le revenu est restreint, le coût du logement empiète souvent sur le montant qui doit être consacré à une alimentation saine,

IL EST PROPOSÉ

- que le nombre de logements subventionnés et coopératives d'habitation soit augmenté.

ATTENDU

- que le projet d'assurance-médicaments tel qu'il est proposé actuellement prévoit des déboursés pour les personnes à faibles revenus qui sont déjà souvent dans l'incapacité de couvrir leurs besoins de base;
- que lorsque le coût des médicaments est trop élevé, les personnes à faibles revenus doivent couper soit dans l'alimentation, soit dans la médication, entraînant ainsi des coûts pour la société tels que l'hospitalisation et un séjour hospitalier inutilement prolongé;
- que le système de santé amorce le virage ambulatoire,

IL EST PROPOSÉ

- que le programme universel d'assurance-médicaments du gouvernement du Québec couvre, entre autres, les fournitures médicales et les suppléments alimentaires spécialisés (par exemple, le sulfate ferreux), et ce à un coût mieux adapté à la capacité de payer de chaque Québécois, incluant les assistés sociaux, chômeurs, bas salariés, personnes âgées, etc.

ATTENDU

- que le nombre de personnes ayant recours à l'aide alimentaire d'urgence s'accroît à un rythme effarant, et ce sans régler l'insécurité alimentaire;
- que les personnes à faibles revenus sont plus à risque de malnutrition;
- que les ressources professionnelles actuelles dans les milieux communautaires sont insuffisantes pour s'attaquer à l'insécurité alimentaire;

- que, face à la pauvreté grandissante, de nombreux groupes communautaires ont entrepris de réduire l'insécurité alimentaire par divers moyens adaptés à leur milieu, et cela avec des moyens financiers souvent limités au point de mettre en péril l'action de ces groupes;
- que ces groupes, en interaction avec la population à faibles revenus qu'ils desservent, auraient intérêt à se concerter pour développer ensemble des moyens d'améliorer la sécurité alimentaire mais en sont souvent empêchés par l'absence de financement stable,

IL EST PROPOSÉ

- que les divers paliers de gouvernement assurent aux groupes communautaires un support financier accru pour leurs projets de sécurité alimentaire, dans le respect de leur autonomie d'orientation, de politiques et d'approches, ainsi que des priorités locales;
- que les projets de sécurité alimentaire mettent l'accent sur la prise en charge collective par des personnes à faibles revenus, visent à aider les gens à s'en sortir et aient pour but de prévenir la faim et la malnutrition;
- que le ministère de la Santé et des Services sociaux augmente le nombre de diététistes/nutritionnistes en nutrition communautaire dans les CLSC, afin de développer, de concert avec la population à faibles revenus, des moyens de promouvoir la santé par la sécurité alimentaire.

2. AU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET AUX COMMISSIONS SCOLAIRES

ATTENDU

- que la scolarisation contribue à l'autonomie des personnes et à une perception plus positive de leurs capacités;
- que le ministère de l'Éducation et certaines commissions scolaires ont entamé des compressions budgétaires dans des programmes importants tels que l'alphabétisation, les mesures préventives du décrochage scolaire, etc.,

IL EST PROPOSÉ

- que ces instances revoient leurs plans budgétaires en tenant compte de l'impact de leurs choix actuels sur les personnes vulnérables et sur la société de demain.

3. AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, AUX RÉGIES RÉGIONALES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, AUX UNIVERSITÉS ET AUX ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES, TEL LE CONSEIL QUÉBÉCOIS DE LA RECHERCHE SOCIALE

ATTENDU

- que la recherche sur l'incidence, les causes, les effets et les solutions de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire fait défaut alors qu'elle serait un outil indispensable au développement adéquat de la sécurité alimentaire et à la santé de la population,

IL EST PROPOSÉ

- que ces diverses instances coordonnent leurs efforts pour financer des projets de recherche sur la pauvreté et l'insécurité alimentaire : son incidence, son impact sur la santé physique et mentale des individus, ses coûts pour la société, les stratégies développées par les personnes concernées et des pistes de solutions.

4. À L'INDUSTRIE AGROALIMENTAIRE

ATTENDU

- que l'industrie agroalimentaire québécoise joue un rôle majeur dans la production et la commercialisation d'aliments sains et abordables;
- que les producteurs agricoles québécois jouent également un rôle clé au niveau de la production de ces aliments;
- que les consommateurs n'ont pas un accès égal à un approvisionnement alimentaire nutritif, varié, de qualité et à coût raisonnable,

IL EST PROPOSÉ

- d'encourager la production locale, tant en pleine terre qu'en serres;
- de prioriser l'achat de denrées produites localement et d'en faire la promotion.

5. À L'ENSEMBLE DES DÉCIDEURS SOCIAUX ET ÉCONOMIQUES

ATTENDU

- que les groupes communautaires jouent de plus en plus un rôle de support, d'éducation populaire, de défense des droits et de soutien moral et technique des personnes vivant l'insécurité alimentaire,

IL EST PROPOSÉ

- que, dans les forums socio-économiques ou politiques, les régies régionales et autres lieux de décisions, les groupes communautaires soient considérés comme des partenaires importants dans la recherche de solutions novatrices à la pauvreté et à l'insécurité alimentaire.

6. AUX ENTREPRISES QUÉBÉCOISES

ATTENDU

- que face à une situation économique difficile et à la mondialisation des marchés, des politiques de rentabilisation par dégraissage des grandes entreprises et des mises à pied massives continuent d'être monnaie courante,

IL EST PROPOSÉ

- que les entreprises québécoises se considèrent comme étant partie prenante d'une action visant à bâtir la sécurité alimentaire;

- que, à cette fin, elles aient à cœur le maintien et la création d'emplois stables, ainsi que la formation et l'actualisation des compétences de leur personnel, plutôt que les mises à pied abusives.

EN CONCLUSION

À l'heure actuelle, le Québec fait face à une crise de solidarité sociale. Le nombre de personnes en chômage demeure très élevé et la majorité des nouveaux emplois sont de nature précaire, temporaire ou à temps partiel. La situation est inquiétante puisqu'elle touche les plus jeunes comme les plus vieux.

Pendant ce temps, l'insécurité alimentaire s'accroît. On aperçoit davantage de longues files d'attente devant les organismes de dépannage alimentaire d'urgence de personnes en quête d'un panier d'épicerie convenable.

Des études l'ont démontré : lorsque le revenu est restreint, l'alimentation risque d'être insuffisante, entraînant par conséquent des apports inadéquats en nutriments essentiels au bon fonctionnement de l'organisme. Ces carences affaiblissent l'état nutritionnel des individus, conduisent ainsi à divers problèmes d'ordre physiologique et mental, et contribuent par le fait même à alourdir les coûts inhérents au réseau de la santé.

En fait, il est pratiquement impossible aux ménages à faibles revenus de se procurer quotidiennement les aliments et les portions recommandés par le « Guide alimentaire canadien pour manger sainement ».

L'éducation en nutrition s'avère un élément essentiel lorsque le revenu est limité. Elle permet notamment de former les personnes sur les moyens à privilégier afin d'optimiser les choix d'aliments nutritifs et économiques. En dépit des efforts déployés pour acquérir des connaissances et de l'expérience en matière d'achat et de préparation des aliments, il demeure que la capacité financière des individus est à la base du problème. Tant que celle-ci ne sera pas améliorée, d'importantes inégalités dans les apports et le statut nutritionnel persisteront et plusieurs individus continueront de rencontrer des difficultés à s'alimenter sainement ou à nourrir leur famille.

BIBLIOGRAPHIE

1. Davis B, Tarasuk V. Hunger in Canada. *Journal of the Agriculture, Food and Human Values Society*. 11 (4) : 50-57, 1994.
2. Conseil canadien de développement social. Données de base sur la pauvreté au Canada. 1994.
3. Le Conseil de la santé et du bien-être. L'évolution macro-économique et la question budgétaire au Québec. *Bulletin d'information*. 1 (3), décembre 1994.
4. Ayoub J. Pour vaincre la grande pauvreté. *La Presse*. 30 juillet 1995.
5. Ferland M. Vivre sous le seuil de la pauvreté au Québec : profil de l'insuffisance du revenu par territoire de CLSC et par région socio-sanitaire. Direction générale de la planification et de l'évaluation du MSSS. Novembre 1991.
6. Trudel C. La fin de non recevoir d'Ottawa ne décourage pas les centrales. *Le Devoir*. 27-28 avril 1996.
7. Gouvernement du Québec, Conseil des affaires sociales. Deux Québec. Dans : *Un Rapport sur le développement social et démographique*. Gaétan Morin éd. Janvier 1989.
8. Crémieux PY. Communication personnelle. Université du Québec à Montréal. Département des sciences économiques. 1996.
9. Conseil canadien de développement social. Submission to the Parliamentary Standing Committee on Finance. 14 novembre 1994.
10. Bernard M, Lauzon LP, Poirier M. La désinvolture des gouvernements face à l'évitement des impôts par les compagnies. Septembre 1995.
11. Séguin Y. Les finances publiques et nous. Table de concertation sur la faim du Montréal métropolitain. 1995.
12. Presse canadienne. Les paradis fiscaux de plus en plus attrayants. *La Presse*. 5 mars 1994.
13. Dubuc A. Avant de couper, faire le ménage. *La Presse*. 17 mai 1993.
14. Dispensaire diététique de Montréal. Logements locatifs : taux d'effort pour se loger des familles à faible revenu. 1995.

15. Corporation professionnelle des diététistes du Québec. Commentaires concernant la situation de personnes de milieu économique faible, plus précisément celle des femmes enceintes et allaitantes et des nourrissons. Juin 1987.
16. Leduc Gauvin J et coll. Ma commande me fait mourir! Action-Alimentation, Carrefour d'éducation populaire de Pointe St-Charles, Montréal. 1979.
17. Leduc Gauvin J et coll. Manger mieux... à quel prix? Action-Alimentation, Carrefour d'éducation populaire de Pointe St-Charles, Montréal. 1990.
18. Lepage C. Au-delà de la pauvreté : bâtir ensemble la sécurité alimentaire. Présentation au Congrès de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec à Trois-Rivières. 15 septembre 1995.
19. Travers KD. Réduire les inégalités nutritionnelles par une éducation à caractère social. Diététique en action. 7 (2) : 18-22, 1993.
20. Leduc Gauvin J et coll. L'alimentation... On joue sa santé. Carrefour d'éducation populaire de Pointe St-Charles, Montréal. 1991.
21. Brownridge E. Dietitians examine food security issues. Food Service and Hospitality. 120-123, septembre 1990.
22. Centre québécois de coordination sur le sida. Rapport et recommandations du comité sur l'accessibilité aux médicaments pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Juillet 1994.
23. Vachon MLS, Lancee WJ, Ghadirian P et coll. Besoins des personnes atteintes de cancer au Québec. Rapport final. Société canadienne du cancer, division Québec. Mai 1991.
24. Williams G. Le VIH/sida et la sécurité du revenu. Étude documentaire et bibliographie annotée. Société canadienne du sida. 1994.
25. Williams G, Armstrong R, Jurgens R. Le VIH/sida et la pauvreté. Mémoire présenté à l'Honorable Lloyd Axworthy, ministre du Développement des ressources humaines. 1995.
26. Hargrove et coll. Food Security : What the community wants. Learning through focus groups. J Can Diet Ass. 94 (55) : 188-191, 1994.
27. Davis CG. Linkages between socioeconomic characteristics, food expenditure patterns, and nutritional status of low income households. A critical review. Am J Agr Econ. 64 : 1017-1025, 1982.
28. Morgan KJ. Socioeconomic factors affecting dietary status : An appraisal. Am J Agr Econ. 68 S : 1240-1246, 1986.

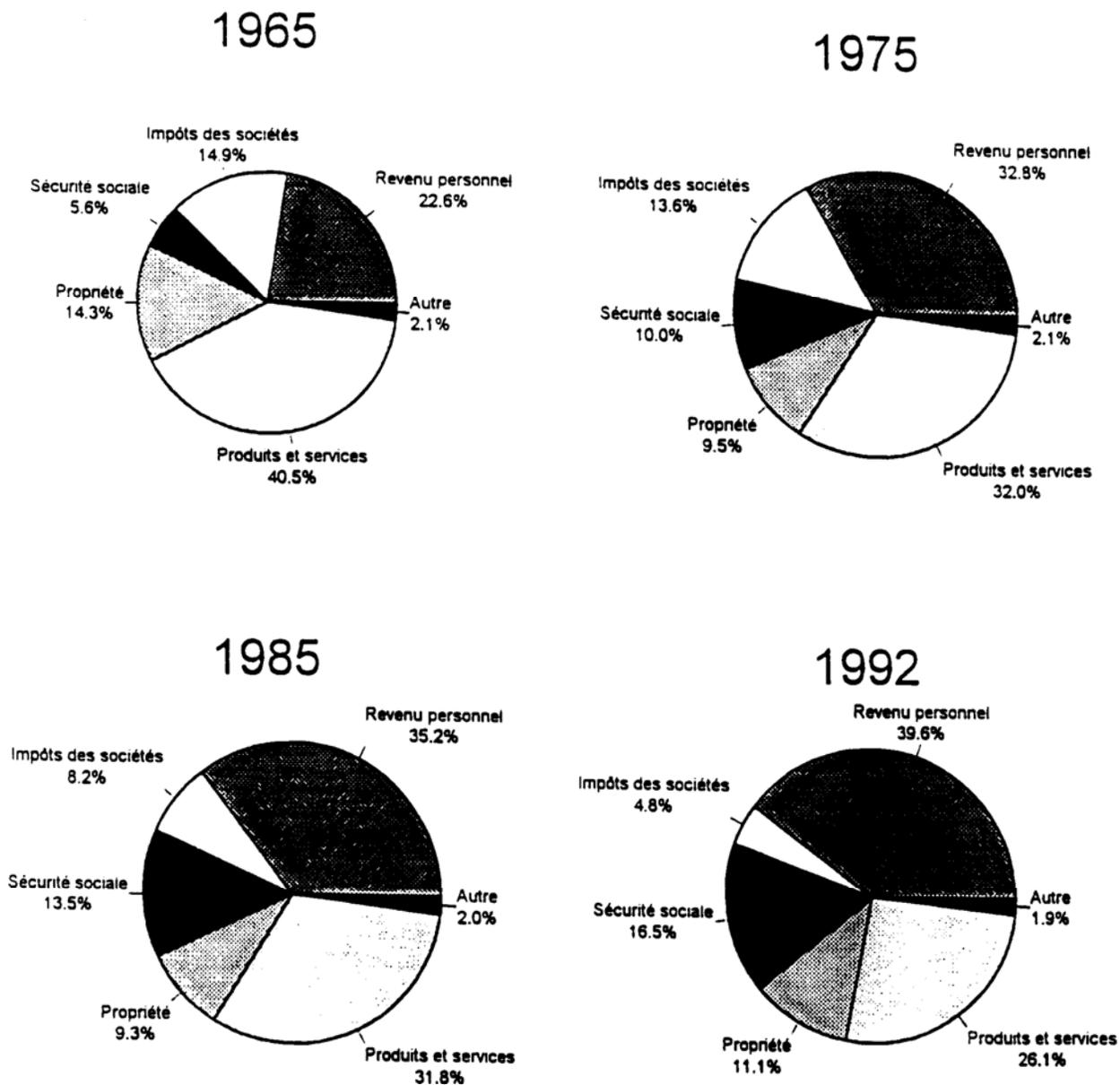
29. Campbell CC, Desjardins E. A model and research approach for studying the management of limited food resources by low income families. *J Nut Ed.* 21 : 162-171, 1989.
30. Crotty PA, Rutishauser IHE, Cahill M. Food in low income families. *Aust J Pub Health.* 16 : 168-74, 1992.
31. Tarasuk V, Maclean H. The food problems of low income single mothers : An ethnographic study. *Can Home Econ J.* 40: 76-82, 1990.
32. Kalina L, Leduc Gauvin J. Ensemble pour mieux manger. Guide d'action communautaire contre la faim. Chap. 1 : La sécurité alimentaire. Table de concertation sur la faim du Montréal métropolitain. 7-18, 1995.
33. Campbell CC, Horton SE. Apparent nutrient intakes of Canadians : Continuing nutritional challenges for public health professionals. *Can J Pub Health.* 82 : 374-380, 1991.
34. Duquette MP, Desrosiers Choquette J, Dubois S. Programme d'aide aux femmes enceintes de milieux défavorisés. Projet-pilote en CLSC. Dispensaire diététique de Montréal. Décembre 1991.
35. Santé Québec, sous la direction de Bertrand L. Les Québécoises et les Québécois mangent-ils mieux? Rapport de l'Enquête québécoise sur la nutrition, 1990. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. 1995.
36. Brown JL. Hunger in the US. *Sci Am.* 256 : 37-41, 1987.
37. The Food Experience. A facilitator manual. Nutrition Services, Health Promotion and Education Division. City of York Health Unit. Janvier 1990.
38. Nadeau MH, Cotnoir B. Problèmes nutritionnels et performance scolaire en milieux défavorisés. Conseil scolaire de l'Ile de Montréal. 1992.
39. McAll, C. Quitter la sécurité du revenu et sortir de la pauvreté : faire tomber les barrières. Université de Montréal, Département de sociologie. 1995.
40. Fédération des moissons du Québec. Communication personnelle. Janvier 1996.
41. Rouffignat J, Racine S, Côté É. Appauvrissement, aide alimentaire et organismes communautaires : de la compréhension à l'action. Table d'interaction sur la faim de Québec. Moisson Québec. Centre de recherche en aménagement et développement. Université Laval. Février 1996.

42. La faim en chiffres. Étude réalisée par Moisson Montréal. 1995.
43. Répertoire des organismes d'aide alimentaire du Montréal métropolitain. Table de concertation sur la faim du Montréal métropolitain. 1993.
44. Gouvernement du Québec. L'emploi, travaillons-y. Proposition du gouvernement du Québec à ses partenaires socio-économiques. Secrétariat à la concertation. 1995.
45. Traité des ONG. Conférence de l'ONU sur l'environnement et le développement, Rio de Janeiro. 11 juin 1994.
46. Health, wealth, and the environment : The impact of CUSTA, GATT, and NAFTA on Canadian Food Security. Toronto Food Policy Council discussion paper series. Discussion paper # 2. August 1994.
47. Forces. Revue de documentation économique, sociale et culturelle, Québec, N° 110, 1995.
48. Hamelin A. Les diététistes à l'heure de la santé publique. Diététique en action. 8 (1) : 6-9, 1994.

ANNEXE 1

FIGURE 1

Évolution de la répartition des impôts au Canada, 1965-1992

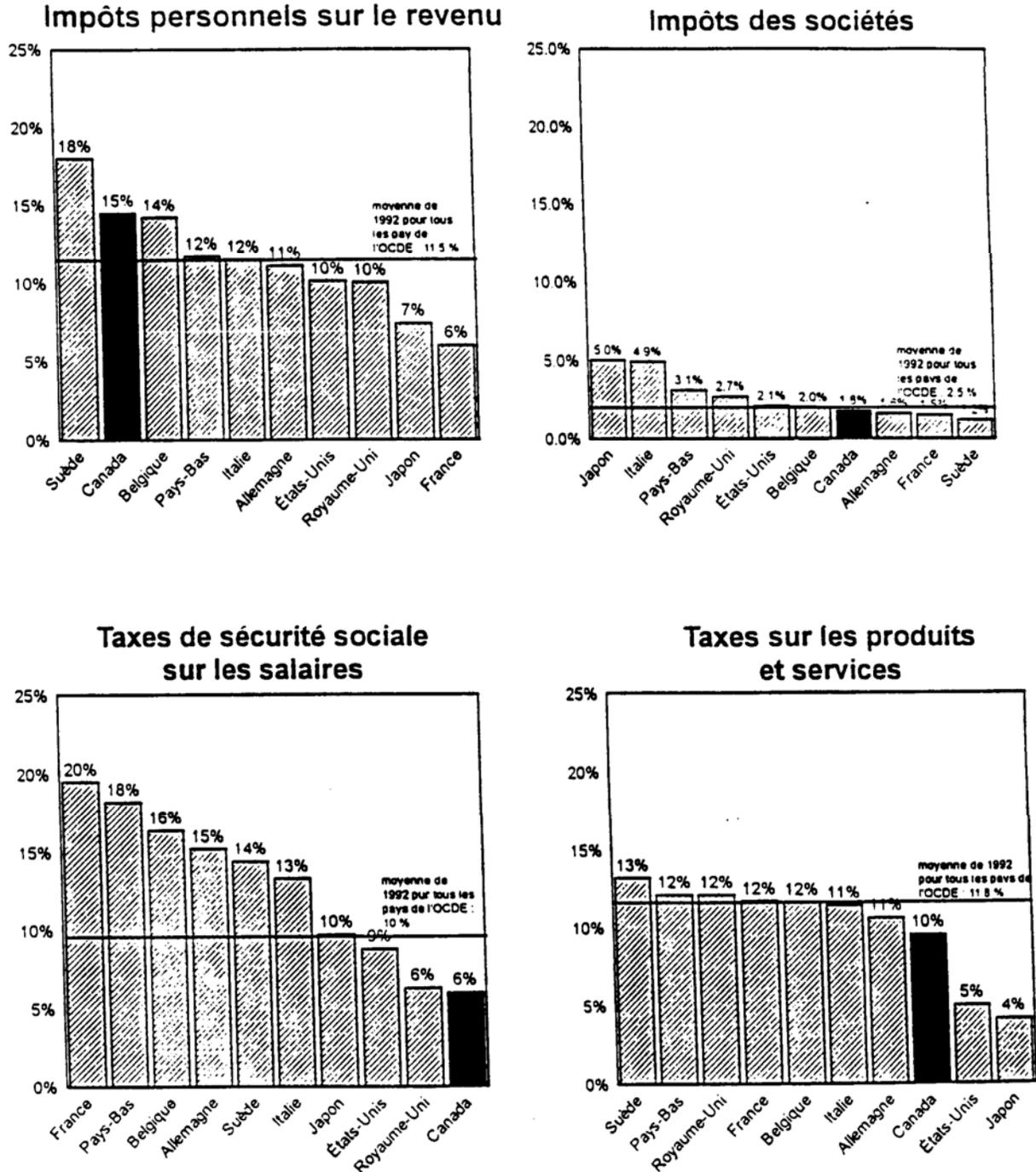


Source: Centre de statistiques internationales au CCSD, selon les *Statistiques du revenu des pays membres de l'OCDE 1965-1993, 1994.*

ANNEXE 2

FIGURE II

Catégories d'impôts en pourcentage du PNB, 1992



Source: Centre de statistiques internationales au CCSD, selon les *Statistiques du revenu des pays membres de l'OCDE 1965-1993, 1994.*