

REVENU DE BASE GARANTI

SÉRIE | JUIN 2017

LE REVENU DE BASE GARANTI ET SES IMPLICATIONS POUR L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES MÉNAGES

Par Valerie Tarasuk Ph.D

Rapport No. 24

NORTHERN
POLICY INSTITUTE

INSTITUT DES POLITIQUES
DU NORD



Qui nous sommes

Certains des acteurs clés dans ce modèle et leurs rôles se trouvent ci-dessous :

Conseil d'administration : Le conseil d'administration détermine l'orientation stratégique de l'Institut des politiques du Nord. Les administrateurs font partie de comités opérationnels s'occupant de finance, de collecte de fonds et de gouvernance; collectivement, le conseil demande au chef de la direction de rendre des comptes au regard des objectifs de nos objectifs du plan stratégique. La responsabilité principale du conseil est de protéger et de promouvoir les intérêts, la réputation et l'envergure de l'Institut des politiques du Nord.

Président et Chef de la direction : recommande des orientations stratégiques, élabore des plans et processus, assure et répartit les ressources aux fins déterminées.

Conseil consultatif : groupe de personnes engagées et qui s'intéressent à aider l'Institut des politiques du Nord mais non à le diriger. Chefs de files dans leurs domaines, ils guident l'orientation stratégique et y apportent une contribution; ils font de même en communication ainsi que pour les chercheurs ou personnes-ressources de la collectivité élargie. Ils sont pour de l'Institut des politiques du Nord une « source de plus mûre réflexion » sur l'orientation et les tactiques organisationnelles globales.

Conseil consultatif pour la recherche : groupe de chercheurs universitaires qui guide et apporte une contribution en matière d'orientations potentielles de la recherche, de rédacteurs possibles, d'ébauches d'études et de commentaires. C'est le « lien officiel » avec le monde universitaire.

Évaluateurs-homologues : personnes qui veillent à ce que les articles spécifiques soient factuels, pertinents et publiables.

Rédacteurs et chercheurs associés : personnes qui offrent, au besoin, une expertise indépendante dans des domaines spécifiques de la politique.

Tables rondes et outils permanents de consultation – (grand public, intervenants gouvernementaux et communautaires) : moyens qui assurent que l'Institut des politiques du Nord demeure sensible à la collectivité, puis reflète les priorités de CELLE-CI et ses préoccupations lors de la sélection des projets.

Président & CEO

Charles Cirtwill

Conseil d'administration

Martin Bayer (Chair)
Michael Atkins
Pierre Bélanger
Thérèse Bergeron-Hopson (Vice Chair)
Lucy Bonanno
Terry Bursey
Dr. Harley d'Entremont

Alex Freedman
Dr. George Macey (Vice Chair & Secretary)
Dawn Madahbee Leach
Hal J. McGonigal
Gerry Munt
Emilio Rigato (Treasurer)
Dr. Brian Tucker

Conseil consultatif

Kim Jo Bliss
Don Drummond
John Fior
Ronald Garbutt
Jean Paul Gladu
Audrey Glibeau
Peter Goring
Frank Kallonen

Seppo Paivalainen
Allyson Pele
Duke Peltier
Kathryn Poling
Peter Politis
Tina Sartoretto
Bill Spinney
David Thompson

Conseil consultatif pour la recherche

Dr. John Allison
Dr. Hugo Asselin
Dr. Randy Battochio (Chair)
Dr. Stephen Blank
Dr. Gayle Broad
George Burton
Dr. Robert Campbell
Dr. Iain Davidson-Hunt

Dr. Livio Di Matteo
Dr. Morley Gunderson
Dr. Anne-Marie Mawhiney
Leata Rigg
Brenda Small
J.D. Snyder
Dr. Lindsay Tedds

Ce rapport a été possible grâce à l'appui de nos partenaires : l'Université Lakehead, l'Université Laurentienne et la Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario. L'Institut des politiques du Nord exprime sa grande appréciation pour leur généreux soutien, mais insiste sur ce qui suit : Les points de vue de ces commentaires sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Institut, de son conseil d'administration ou de ceux qui le soutiennent. Des citations de ce texte, avec indication adéquate de la source, sont autorisées.

Les calculs de l'auteur sont basés sur les données disponibles au temps de publication et sont sujets aux changements.

Traduction par Natalie Melanson-Martin.

© 2017 Institut des politiques du Nord
Publication de l'Institut des politiques du Nord
874, rue Tungsten
Thunder Bay (Ontario) P7B 6T6

ISBN: 978-1-988472-48-5

Contents

QUI NOUS SOMMES	2
À PROPOS D'AUTEUR	3
INTRODUCTION	4
QU'EST-CE QUE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE?	6
L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN ONTARIO	7
UN PUISSANT DÉTERMINANT SOCIAL DE LA SANTÉ ET LES DÉPENSES EN SOINS DE SANTÉ	8
QUI SOUFFRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE?	10
LA RELATION AVEC LE REVENU	12
LE RBG SERAIT-IL UNE SOLUTION À L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE?	13
LES EFFETS DU REVENU COMPARATIVEMENT AUX PROGRAMMES POUR SUBVENTIONNER LES BESOINS FONDAMENTAUX	15
I) LOGEMENTS ABORDABLES	15
II) LES PROGRAMMES D'AIDE ALIMENTAIRE	15
III) L'AMÉLIORATION DES REVENUS	16
INTERVENTIONS CIBLÉES CONTRE INTERVENTIONS UNIVERSELLES	16
OBSERVATIONS FINALES	17
OUVRAGES CITÉS	18



À propos de l'auteur **Valerie Tarasuk Ph.D**

Valerie Tarasuk est professeure au Department of Nutritional Sciences and Dalla Lana School of Public Health à l'Université de Toronto.

Une bonne partie de la recherche de Valerie Tarasuk porte sur l'insécurité alimentaire. Au cours des deux dernières décennies, elle a réalisé un certain nombre d'études afin de déterminer la portée et la nature de l'insécurité alimentaire des ménages au Canada; de relever les caractéristiques ainsi que les facteurs contextuels des ménages et qui sont associés à la vulnérabilité à ce problème; d'examiner les répercussions des réactions communautaires aux problèmes de l'insécurité alimentaire. Récemment, elle a dirigé PROOF, un programme de recherche interdisciplinaire financé par les Instituts de recherche en santé du Canada, conçu pour trouver des approches politiques efficaces et permettant de réduire l'insécurité alimentaire des ménages au Canada. Cette recherche a établi que l'insécurité alimentaire était un puissant déterminant social des coûts liés à la santé puis aux soins de santé, mais aussi démontré que la prévalence et la gravité de l'insécurité alimentaire des ménages au Canada sont très sensibles aux décisions politiques ayant des effets sur les finances des ménages.

INTRODUCTION

L'insécurité alimentaire des ménages — soit l'accès inadéquat ou incertain aux aliments en raison de contraintes financières — toucherait environ un ménage sur huit en Ontario. Malgré les fonds investis par la province dans une stratégie de réduction de la pauvreté, sa prévalence est restée stable au cours de la dernière décennie. Étant donné l'abondance des preuves indiquant l'effet néfaste de l'insécurité alimentaire des ménages pour la santé, des interventions efficaces sont nécessaires pour aborder ce problème.

Dans ce document, nous présentons l'insécurité alimentaire en Ontario en considérant son cadre sociodémographique ainsi que son rapport avec le revenu du ménage. Nous examinons ensuite les données suggérant qu'un revenu de base garanti (RBG) serait une intervention efficace en matière de politique pour réduire l'insécurité alimentaire des ménages chez les personnes les plus vulnérables.

Les arguments en faveur d'un RBG sont comparés à ce qu'on connaît au sujet des retombées positives potentielles que peuvent avoir les stratégies alternatives comme l'augmentation du salaire minimum ou du salaire de subsistance, les logements abordables et les programmes d'aide alimentaire publics sur l'insécurité alimentaire des ménages.



QU'EST-CE QUE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE?

L'insécurité alimentaire, telle qu'on l'applique dans le contexte canadien, se produit lorsque les individus et les ménages sont incapables d'avoir accès à une nourriture suffisante en raison de contraintes financières. Bien qu'on en discute souvent dans le contexte plus large de la *sécurité alimentaire*¹, l'insécurité alimentaire des ménages serait révélatrice d'un état de difficultés matérielles allant au-delà des problèmes d'accès à la nourriture. Puisque l'inaccessibilité financière aux nécessités de subsistance telles que la nourriture serait étroitement liée à d'autres épreuves financières (Loopstra et Tarasuk 2013), l'insécurité alimentaire serait une mesure très précise de la difficulté matérielle.

Depuis longtemps, les banques alimentaires font figure de porte-parole pour l'insécurité alimentaire, et les problèmes découlant des problèmes d'accès à la nourriture, soit *la faim*, ont souvent été synonymes de la fréquentation des banques alimentaires au Canada. Cependant, selon les mesures systématiques de l'insécurité alimentaire dans les sondages nationaux auprès de la population, il est clair que les statistiques de ces banques sont des indicateurs très faibles de l'insécurité alimentaire dans nos communautés (Loopstra et Tarasuk 2015). Il semble qu'au Canada, moins d'un quart des ménages souffrant d'insécurité alimentaire chercherait une assistance alimentaire auprès d'organismes charitables². Bien qu'il soit fort probable que les gens qui fréquentent ces banques souffrent d'insécurité alimentaire très grave (Loopstra et Tarasuk 2012), selon les statistiques sur la fréquentation de celles-ci la prévalence des problèmes d'accès à la nourriture serait largement sous-estimée, et les changements par rapport à la fréquentation de ces banques ne seraient pas un indicateur précis des taux d'insécurité alimentaire (Loopstra et Tarasuk 2015).

Depuis 2004, l'insécurité alimentaire des ménages est évaluée au moyen du Module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (MESAM) dans le

cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)³ (Health Canada 2007). Il s'agit d'une échelle de gravité standardisée et validée contenant 18 énoncés qui a été développée par le département d'agriculture des États-Unis pour surveiller l'insécurité alimentaire dans ce pays. Les expériences d'insécurité alimentaire captées par ce module comprennent *la crainte de manquer de nourriture avant qu'il y ait de l'argent pour en acheter d'autre, l'incapacité de manger des repas équilibrés, avoir faim, manquer des repas et, à l'extrême, être privé de manger pendant toute une journée à cause du manque de nourriture et d'argent pour en acheter*. Les questions distinguent entre les expériences des adultes et celles des enfants dans les ménages : une abondance de recherche indiquerait que lorsque les familles sont confrontées à des contraintes financières extrêmes, les adultes se privent souvent de manger afin de libérer les ressources limitées pour les enfants.

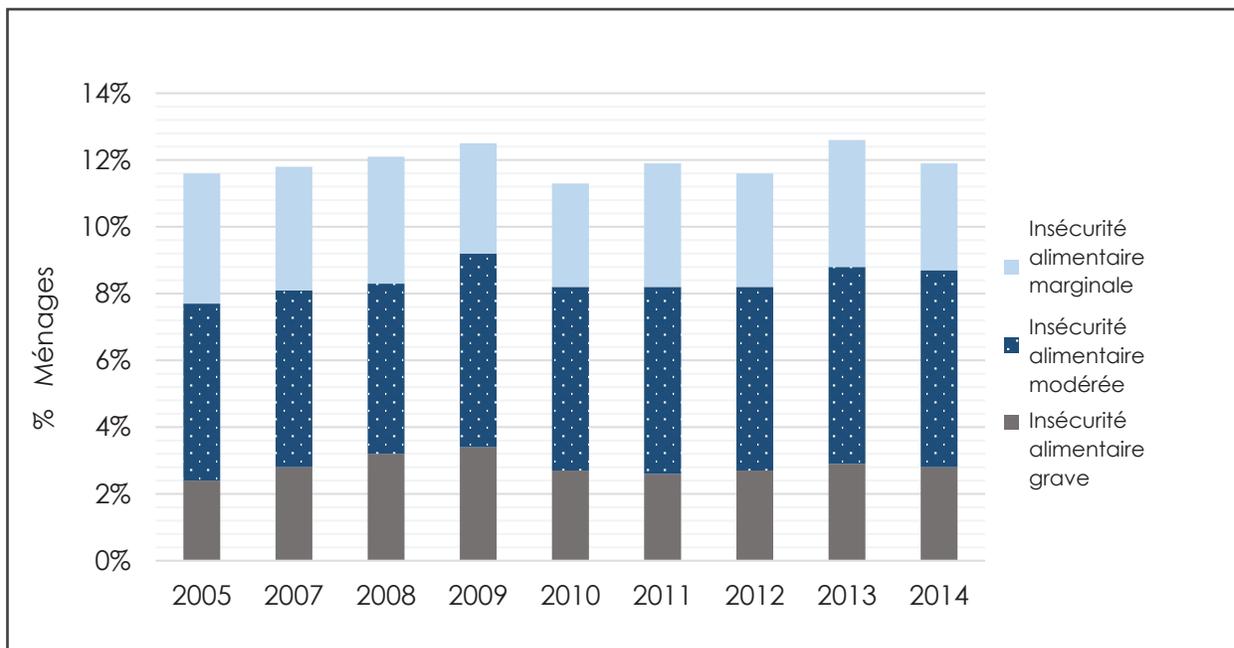
L'état de sécurité alimentaire des ménages est déterminé selon le nombre de réponses positives aux 18 questions du MESAM⁴. Les ménages en sécurité alimentaire sont ceux qui n'auraient donné aucune indication de problèmes liés au revenu en matière d'accès à la nourriture. Ceux qui souffrent d'insécurité alimentaire marginale ont indiqué qu'ils avaient eu des inquiétudes ou des problèmes concernant l'accès à la nourriture au cours des 12 derniers mois, indiquant le plus souvent leur crainte d'en manquer. Les ménages souffrant d'insécurité alimentaire modérée ont indiqué que la qualité ou la quantité de nourriture consommée par les adultes ou les enfants étaient compromises. Ceux souffrant d'insécurité alimentaire grave ont déclaré de plus grands compromis, notamment une consommation réduite de nourriture par les adultes ou les enfants en raison d'un manque d'argent pour en acheter.

L'insécurité alimentaire des ménages est indicative d'un état de **difficultés matérielles** qui va Delà des problèmes d'accès alimentaire...

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN ONTARIO

Depuis le début de la surveillance, la prévalence d'insécurité alimentaire parmi les ménages de l'Ontario aurait varié entre 11,3 % et 12,5 % (Figure 1). Bien que ces chiffres soient semblables à ceux qu'on a observés au niveau national (Tarasuk, Mitchell et Dachner 2014), ils indiquent qu'une proportion importante de ménages ontariens peinent à obtenir de la nourriture pour eux-mêmes et pour leur famille. Plus inquiétant encore est le fait que les taux d'insécurité alimentaire n'ont pas diminué au cours d'une période où la province aurait été engagée activement à réduire la pauvreté (Gouvernement de l'Ontario 2008; 2010).

Figure 1. La prévalence et la gravité de l'insécurité alimentaire des ménages en Ontario, 2005-2014



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014.

1 | On définit généralement la sécurité alimentaire de la façon suivante : « La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active » (Agriculture et Agroalimentaire Canada, 1998)

2 | Voir Loopstra et Tarasuk (2012) pour une analyse détaillée des raisons pour lesquelles les familles à faible revenu indiquent qu'elles ne fréquentent pas les banques alimentaires.

3 | Chaque cycle de l'ESCC comprend une enquête représentant une population d'environ 130 000 personnes âgées de 12 ans et plus, sans compter celles qui étaient des membres à temps plein des Forces canadiennes ou qui vivaient dans des réserves des Premières Nations, sur des terres de la Couronne ou dans une région éloignée du Québec. L'enquête de 2005-2006 portait sur 2005, mais depuis 2007, les cycles de l'ESCC comprennent deux années consécutives. L'application du facteur de pondération du ménage conçu par Statistique Canada pour tenir compte du plan d'échantillonnage et des tendances de non-réponse a généré un échantillon représentatif des ménages de la population canadienne pour chaque année de l'enquête.

4 | Une copie des questions apparaissant dans le MESAM ainsi qu'une description détaillée des méthodes de codage utilisées pour classer les ménages selon leur état de sécurité alimentaire (en sécurité, marginale, modérée, grave) se trouvent dans les rapports PROOF sur l'insécurité alimentaire au Canada (Tarasuk, Mitchell et Dachner 2016).

UN PUISSANT DÉTERMINANT SOCIAL DE LA SANTÉ ET LES DÉPENSES EN SOINS DE SANTÉ

L'insécurité alimentaire est un puissant prédicteur d'une moins bonne santé physique et mentale, indépendamment des autres déterminants sociaux de la santé bien établis comme le revenu et le niveau d'éducation (Gundersen et Ziliak 2015). Bien que celle-ci représente un indicateur puissant d'inégalité alimentaire au Canada (Kirkpatrick et Tarasuk 2008; Kirkpatrick et coll. 2015), les liens entre l'insécurité alimentaire et la santé vont bien au-delà de la vulnérabilité nutritionnelle. Parmi les enfants canadiens, l'insécurité alimentaire a été associée à un état de santé inférieur et à l'apparition subséquente d'une variété de problèmes de santé chroniques tels que l'asthme et la dépression (Kirkpatrick, McIntyre et Potestio 2010; McIntyre et coll. 2012). Parmi les adultes, l'insécurité alimentaire des ménages a été associée à plusieurs indicateurs d'une moins bonne santé physique et mentale, y compris une plus grande probabilité d'être atteint de diverses maladies chroniques (Anema et coll. 2009; Bhargava et coll. 2012; Bronte-Tinkew et coll. 2007; Che et Chen 2001; Davison, Marshall-Fabien et Tecson 2015; Heflin, Siefert et Williams 2005; Huddleston-Casas, Charnigo et Simmons 2009; McLeod et Veall 2006; Nakhaie et Arnold 2010; Nelson et coll. 2001; Seligman et coll. 2007; Seligman, Laraia et Kushel 2010; Seligman et Schillinger 2010; Siefert et coll. 2001; Stuff et coll. 2004; Tarasuk et coll. 2013; Vozoris et Tarasuk 2003). L'insécurité alimentaire des ménages fait obstacle à la gestion de la maladie des individus atteints de maladies chroniques et augmente

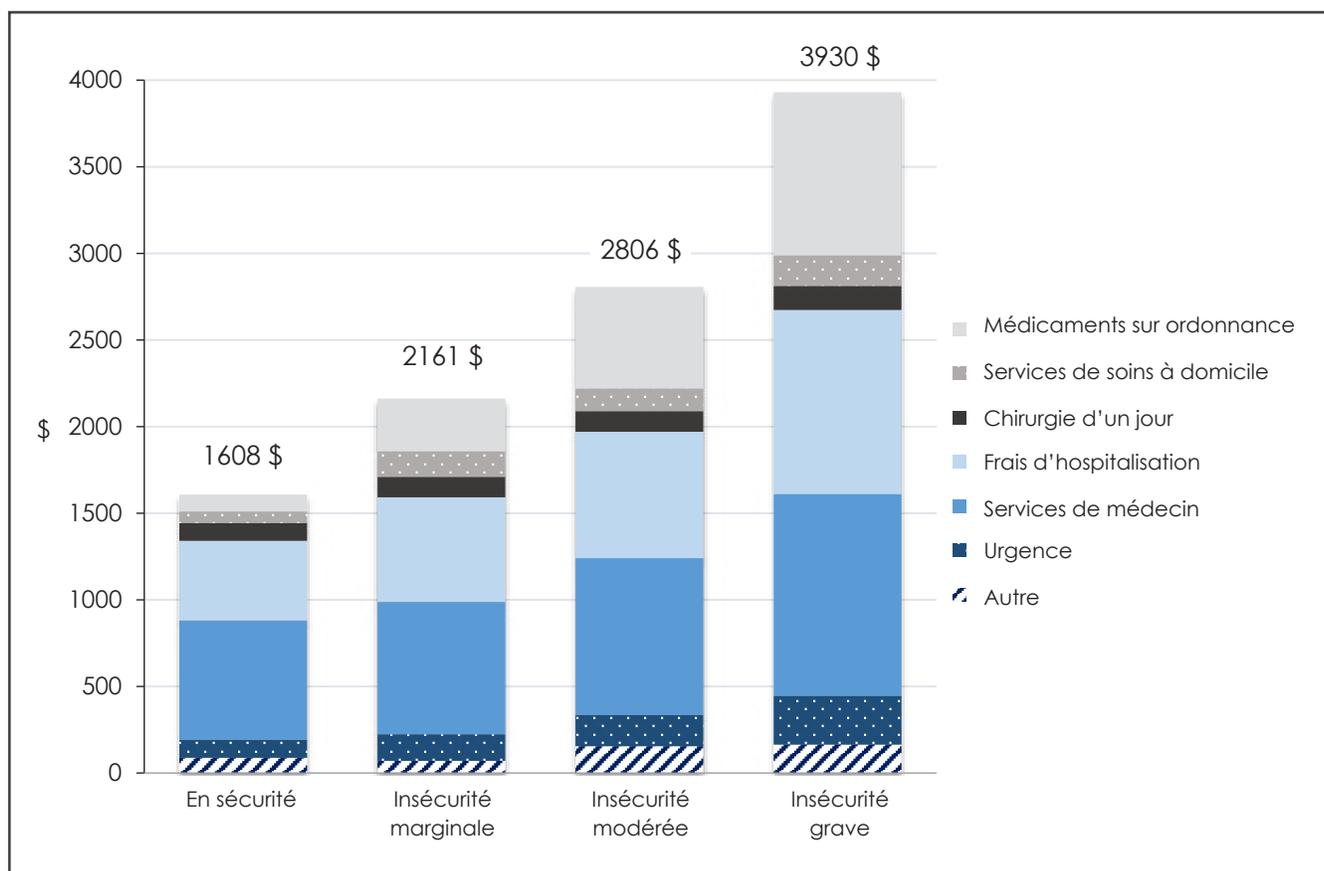
leurs chances d'avoir de mauvais résultats de santé (Aibubla et coll. 2016; Anema et coll. 2013; Cox et coll. 2016; Ford 2013). L'association entre l'insécurité alimentaire des ménages et la santé reflèterait un gradient, où l'insécurité alimentaire la plus grave serait liée à une plus grande probabilité de mauvais résultats de santé (Carmichael et coll. 2007; Laraia et coll. 2006; Parker et coll. 2010; Seligman, Bindman, Vittinghoff, Kanaya et Kushel 2007; Tarasuk, Mitchell, McLaren et McIntyre 2013; Whitaker, Phillips et Orzol 2006).

Conjuguée à l'association entre les données de l'ESCC pour l'Ontario et les données administratives sur les soins de santé de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), la surveillance constante de l'insécurité alimentaire dans le cadre de l'Enquête depuis 2005 a permis des analyses rigoureuses des effets de l'insécurité alimentaire sur l'utilisation et sur les coûts des soins de santé dans la province. Selon les deux études publiées à ce jour, l'insécurité alimentaire aurait des répercussions graves sur les dépenses en soins de santé en Ontario.

Tarasuk et coll. (2015) ont examiné l'association entre l'état de sécurité alimentaire des ménages chez les adultes en âge de travailler et leurs coûts de soins de santé directs pendant 12 mois (Tarasuk et coll. 2015). La totalité des coûts engagés par les adultes qui ont consommé des services de santé a vu une hausse systématique selon la sévérité de leur insécurité alimentaire (Figure 2). Après correction pour tenir compte des facteurs sociodémographiques associés à la santé et à l'utilisation des soins de santé, le coût total de ces services pour les adultes dans les ménages souffrant d'insécurité alimentaire en comparaison à celui des adultes vivant dans des ménages qui n'en souffraient pas était, en moyenne, de 16 % plus élevé pour ceux en état marginal, de 32 % plus élevé pour ceux en état modéré, et de 76 % plus élevé pour ceux en état grave d'insécurité alimentaire. Ces différences s'élèvent respectivement à 23 %, 49 % et 112 % lorsqu'on inclut les coûts des médicaments sur ordonnance couverts par la province pour les bénéficiaires d'aide sociale, et reflètent la totalité des coûts de l'insécurité alimentaire parmi les adultes en âge de travailler pour le système de santé ontarien.

...Les coûts totaux des soins de santé des adultes dans les ménages gravement touchés par l'insécurité alimentaire étaient **76 pour cent plus élevés** que les coûts pour les adultes vivant dans des ménages sécurisés...

Figure 2. Dépenses moyennes en soins de santé par personne pendant 12 mois chez les adultes ontariens (âgés de 18 à 24 ans), selon l'état d'insécurité alimentaire



Source : Les données dans cette figure ont été tirées de l'étude de Tarasuk, Cheng, de Oliveira, Dachner, Gundersen et Kurdyak 2015.

Fitzpatrick et coll. (2015) ont examiné les effets de l'insécurité alimentaire sur l'utilisation des soins de santé dans le contexte d'une étude conçue pour déterminer les traits socio-économiques qui pourraient prédire la probabilité que les gens deviennent de *grands utilisateurs des soins de santé* au cours des cinq prochaines années. Leur étude a été motivée par des preuves démontrant que les deux tiers des dépenses totales en soins de santé dans la province seraient représentés par cinq pour cent des plus grands utilisateurs des soins de santé en Ontario (Fitzpatrick et coll. 2015). En excluant les personnes qui en faisaient déjà une grande utilisation, les chercheurs se sont penchés sur les facteurs pouvant prédire qui deviendrait un grand utilisateur au cours des cinq prochaines années, compte tenu d'un large éventail de facteurs socio-économiques pour les personnes, les ménages et les quartiers, tout en rajustant pour tenir compte des facteurs cliniques de base associés aux besoins en soins de santé. L'insécurité alimentaire est apparue comme un prédicteur plus important que tout autre facteur socio-économique étudié pour déterminer qui deviendrait un grand utilisateur des soins de santé (Fitzpatrick et coll. 2015).

QUI SOUFFRE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE?

Bien que l'état de sécurité alimentaire des ménages soit déterminé par le biais de questionnaires portant sur l'accès à la nourriture et sur sa consommation, ce problème ne serait pas associé aux aptitudes des gens à cuisiner ou à acheter de bons produits alimentaires (Huisken, Orr et Tarasuk 2016). Il n'existe aucune preuve que l'insécurité alimentaire peut être atténuée par des programmes conçus pour consolider les compétences relatives à la cuisine ou à la gestion budgétaire (Chenhall 2010; Engler-Stringer et Berenbaum 2007; Loopstra et Tarasuk 2013; Tarasuk 2001). De plus, il n'existe aucune preuve indiquant que l'insécurité alimentaire serait un problème lié à la proximité des gens aux supermarchés (Kirkpatrick et Tarasuk 2010) ou que la participation à un jardin communautaire ou domestique protégerait les familles à faible revenu de l'insécurité alimentaire (Huisken, Orr et Tarasuk 2016; Loopstra et Tarasuk 2013). En bref, l'insécurité alimentaire n'est pas un problème lié à l'accès aux magasins d'alimentation ou à des compétences culinaires insuffisantes, mais plutôt un problème lié aux moyens qu'ont les gens pour se nourrir.

Les caractéristiques sociodémographiques associées à l'insécurité alimentaire au Canada suggèrent qu'il s'agirait plutôt d'un grand problème de désavantage social et économique. À plusieurs reprises, des analyses multivariées de données d'enquêtes sur la population ont révélé une association inverse entre les chances d'insécurité alimentaire et le revenu du ménage, ainsi qu'une probabilité élevée d'insécurité alimentaire parmi les ménages qui : bénéficient d'aide sociale (par rapport à ceux qui dépendent de salaires); sont locataires plutôt que propriétaires de leur logement; ont une femme seule comme chef de famille; et ont le statut d'Autochtone (Che et Chen 2001; Li, Dachner et Tarasuk 2016; McIntyre et

coll. 2015; McIntyre et coll. 2016; McIntyre, Bartoo et Emery 2012; Olabiyi et McIntyre 2014; Tarasuk et Vogt 2009; Vozoris et Tarasuk 2003). Les ménages qui dépendent des sources de revenus des aînés ont un plus faible risque d'insécurité alimentaire en comparaison aux membres de la main-d'œuvre (Li, Dachner et Tarasuk 2016; Tarasuk et Vogt 2009). Les risques d'avoir des problèmes d'accès à la nourriture varient aussi selon le niveau d'éducation, la probabilité d'insécurité alimentaire étant accrue parmi les ménages dont le chef n'aurait pas obtenu son diplôme secondaire ou qui aurait commencé, mais pas complété un programme d'études postsecondaires (Che et Chen 2001; Ledrou et Gervais 2005; Li, Dachner et Tarasuk 2016; McIntyre, Wu, Fleisch et Emery 2015; McIntyre, Bartoo et Emery 2012; Olabiyi et McIntyre 2014; Vozoris et Tarasuk 2003). Il est intéressant de noter qu'être un immigrant récent ne serait pas associé à un risque accru d'insécurité alimentaire et que selon certaines études, ce statut pourrait même avoir un effet de protection contre les problèmes d'accès à la nourriture (Li, Dachner et Tarasuk 2016; Olabiyi et McIntyre 2014; Sriram et Tarasuk 2016). Nous ne connaissons pas le risque associé au statut de réfugié, cependant.

Bien que des analyses multivariées comme celles résumées ci-dessus indiquent les prédicteurs d'insécurité alimentaire au niveau des ménages, il faudrait examiner la répartition de diverses caractéristiques sociodémographiques au sein de notre population selon l'état de sécurité alimentaire pour mieux comprendre les implications des interventions conçues pour aborder ce problème. Une distinction importante qui ressort d'un tel examen est la façon dont les différentes sources de revenus sont reliées au problème. Les ménages

Bref, l'insécurité alimentaire est **pas de problème** de l'accès au détail de nourriture ou de mauvaises compétences alimentaires, mais plutôt un problème de population **capacités pour se procurer la nourriture** ils ont besoin

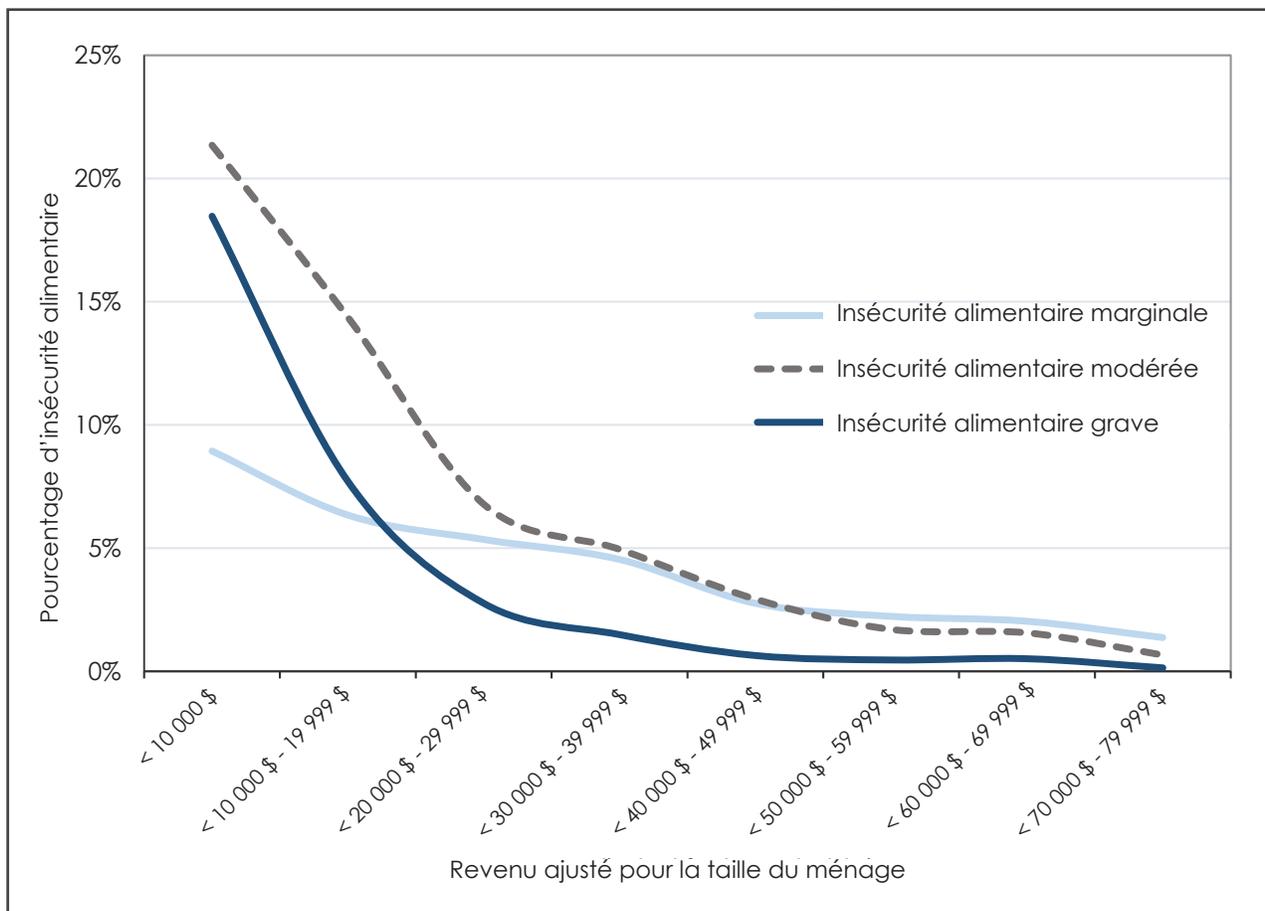
qui dépendent de l'aide sociale⁵ seraient les plus susceptibles aux problèmes d'accès à la nourriture, et 62,6 % d'entre eux ont indiqué avoir vécu une certaine insécurité alimentaire en 2014, bien que ceux-ci ne constituent pas la majorité des ménages souffrant d'insécurité alimentaire dans la province (Tarasuk, Mitchell et Dachner 2016). En 2014, 58,9 % des ménages ontariens souffrant d'insécurité alimentaire dépendaient de salaires et de traitements (Tarasuk, Mitchell et Dachner 2016), ce qui s'expliquerait par le fait que la grande majorité des ménages dans notre pays et dans nos provinces en dépendent. Bien que le risque d'insécurité alimentaire soit beaucoup plus faible parmi la population active que parmi les prestataires d'aide sociale (c.-à-d. qu'environ 11 % des ménages canadiens qui dépendent de salaires et de traitements en ont souffert en 2014), les personnes qui travaillent constituent environ la moitié de tous les ménages ayant des problèmes d'accès à la nourriture. Il existe des gens qui travaillent, mais qui sont incapables de gagner suffisamment d'argent pour subvenir à leurs besoins fondamentaux parce qu'ils dépendent d'emplois peu rémunérés qui sont parfois à court terme ou à temps partiel (McIntyre, Bartoo et Emery 2012). Les ménages souffrant d'insécurité alimentaire et qui dépendent de revenus d'emploi seraient plus portés à comprendre des travailleurs indiquant plusieurs emplois et un plus grand stress lié au travail (McIntyre, Bartoo et Emery 2012). Le risque d'insécurité alimentaire est aussi plus élevé chez les ménages de plus d'une personne qui dépendent du revenu de seulement un ou deux membres (McIntyre, Bartoo et Emery 2012). Ceci laisse entendre que pour réduire la prévalence de l'insécurité alimentaire en Ontario, il faut s'attaquer à la vulnérabilité extraordinaire des bénéficiaires d'aide sociale ainsi qu'à celle des ménages à faible revenu qui dépendent des revenus d'emploi.

Une deuxième précision importante qui se dégage de la prise en compte de la répartition des caractéristiques sociodémographiques selon l'état de sécurité alimentaire est la façon dont la composition du ménage se rapporte à ce problème. Au Canada, les problèmes d'accès à la nourriture sont plus répandus parmi les ménages ayant des enfants de moins de 18 ans que parmi ceux qui n'ont pas d'enfants, une tendance qui persiste en Ontario. En 2013-2014, on estime que 17 % des enfants ontariens de moins de 18 ans vivaient dans des ménages indiquant une certaine insécurité alimentaire (Tarasuk, Mitchell et Dachner 2016). Les ménages monoparentaux ayant une femme à leur tête étaient plus susceptibles aux problèmes d'accès à la nourriture que tout autre groupe⁶. Cependant, tout comme la majorité des ménages canadiens ne comprennent pas d'enfants, la majorité des ménages souffrant d'insécurité alimentaire n'ont pas d'enfants de moins de 18 ans. Effectivement, ce sont les personnes seules qui constituent le groupe le plus important (Tarasuk, Mitchell et Dachner 2016). Il est important de tenir compte de telles distinctions lorsqu'on pense aux différents types d'intervention des politiques publiques nécessaires pour aborder les problèmes d'accès à la nourriture. Les initiatives de réduction de la pauvreté destinées aux ménages qui ont des enfants, (ex. la Prestation ontarienne pour enfants, qui est la pierre angulaire de la Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté) manquent une grande proportion des ménages qui seraient extrêmement vulnérables à l'insécurité alimentaire.

LA RELATION AVEC LE REVENU

Comme le montre la Figure 3, la probabilité qu'un ménage souffre de problèmes d'accès à la nourriture augmente à mesure que son revenu baisse^{7s}. Les courbes diffèrent considérablement selon les trois niveaux d'insécurité alimentaire, ce qui reflète la correspondance entre la gravité de l'insécurité alimentaire et le revenu des ménages. L'insécurité alimentaire grave est presque inexistante chez les ménages à revenu plus élevé, mais sa prévalence augmente brusquement lorsque le revenu rajusté du ménage tombe en dessous de 30 \$, ce qui souligne l'extrême difficulté matérielle qui caractérise cette condition.

Figure 3. Relation entre l'insécurité alimentaire et le revenu des ménages



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

Dans la Figure 3, on observe également que la relation entre le revenu des ménages et l'état de sécurité alimentaire n'est pas tout à fait juste : non seulement y a-t-il des ménages en sécurité alimentaire qui ont des revenus faibles, mais il existe aussi des ménages souffrant de problèmes d'accès à la nourriture qui ont des revenus qui semblent très élevés. L'absence d'une relation directe entre le revenu et le risque d'insécurité alimentaire reflèterait la complexité des conditions matérielles des ménages qui est représentée par la mesure des problèmes d'accès à la nourriture. Les études portant sur les conditions menant à l'insécurité alimentaire des ménages au Canada suggèrent que ce problème dépendrait de la suffisance et de la sécurité du revenu (Emery, Fleisch et McIntyre 2013; Ionescu-Iftu, Glymour et Kaufman 2015; Li, Dachner et Tarasuk 2016; Loopstra, Dachner et Tarasuk 2015; McIntyre, Dutton, Kwok et Emery 2016), combiné à la disponibilité des biens, notamment la propriété d'une maison (McIntyre, Wu, Fleisch et Emery 2015).

La relation curvilinéaire entre le revenu et l'insécurité alimentaire suggère que les légers changements au niveau du revenu chez les ménages à très faible revenu pourraient avoir des effets importants sur leur probabilité de souffrir de problèmes d'accès à la nourriture. Les quelques études canadiennes qui ont étudié les causes du changement de l'état de sécurité alimentaire des ménages individuels confirment que l'amélioration du revenu est essentielle à l'amélioration des problèmes d'accès à la nourriture. Les augmentations relativement modestes au niveau du revenu réduiraient l'insécurité alimentaire grave parmi les ménages à faible salaire (Loopstra et Tarasuk 2013; McIntyre 2003). De même, l'insécurité alimentaire persistante ou récurrente serait un problème d'insuffisance salariale chronique (Loopstra et Tarasuk 2013; McIntyre, Pow et Emery 2015).

LE RBG SERAIT-IL UNE SOLUTION À L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE?

Le potentiel que représente le RBG pour réduire la prévalence et la gravité de l'insécurité alimentaire des ménages découle de son effet sur les montants les plus faibles dans la répartition des revenus apparaissant dans la Figure 3. La forte relation curvilinéaire entre le revenu et l'insécurité alimentaire suggère qu'on pourrait réduire considérablement la prévalence de l'insécurité alimentaire si on améliorait les ressources financières des ménages à très faible revenu. Les données empiriques appuyant cette affirmation sont issues d'un nombre croissant d'études portant sur les effets d'interventions politiques particulières sur la prévalence et la gravité de l'insécurité alimentaire des ménages.

Un des meilleurs exemples illustrant les répercussions possibles de l'amélioration considérable de la situation matérielle des ménages les plus pauvres sur leur risque d'insécurité alimentaire provient de la Stratégie de la réduction de la pauvreté qui a été lancée à Terre-Neuve-et-Labrador en 2006 (Province of Newfoundland and Labrador 2014).

Contrairement à la Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté, dont le but principal était de réduire la pauvreté chez les enfants, la stratégie du gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a été conçue pour s'attaquer à l'ampleur et la profondeur de la pauvreté dans la province. Bien que la réduction des problèmes d'accès à la nourriture n'était pas un but explicite, sa stratégie a eu un effet profond sur les taux d'insécurité alimentaire dans la province (Loopstra, Dachner et Tarasuk 2015). Parmi les réformes politiques d'importance particulière étaient celles apportées à l'aide sociale. Les prestations de soutien du revenu ont vu une augmentation de 5 % en 2006 et ont été indexées à l'inflation pendant les années suivantes (jusqu'à 2012). L'exemption de gains a été augmentée, permettant ainsi aux gens de garder une plus grande partie de leurs revenus de travail avant que leur soutien du revenu ne soit réduit. En 2011, les montants de l'allocation-logement et des liquidités ont aussi vu une augmentation. La province a également majoré les prestations d'assurance-maladie et

L'allocation pour régime alimentaire spécial pour les bénéficiaires d'aide sociale et, en 2009, a augmenté les seuils de faible revenu, éliminant et réduisant ainsi l'impôt provincial sur le revenu pour les ménages à revenu très faible et faible à moyen, respectivement. De plus, la province a proposé des mesures pour réduire et subventionner les loyers et pour augmenter le nombre de logements abordables. Parallèlement à cette cascade de réformes politiques, on a vu une baisse de la prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages bénéficiant d'aide sociale, passant de 59,9 % en 2007 à 33,5 % en 2012. Bien qu'il soit impossible de préciser les effets qu'ont eus les éléments individuels de l'action de Terre-Neuve-et-Labrador pour la réduction de la pauvreté sur l'insécurité alimentaire des ménages, l'impact cumulatif de ces changements était d'améliorer la situation matérielle des bénéficiaires d'aide sociale pour qu'elle se traduise par une sécurité alimentaire améliorée.

Des preuves supplémentaires appuyant la sensibilité de l'insécurité alimentaire des ménages face aux interventions politiques touchant leurs finances proviendraient non seulement de la modeste réduction de sa prévalence qu'on aurait remarquée chez les familles ayant de jeunes enfants après la mise en place de la Prestation universelle pour la garde d'enfants (Ionescu-Iltu, Glymour et Kaufman 2015), mais aussi de la légère, mais importante amélioration de la sécurité alimentaire parmi les bénéficiaires d'aide sociale en Colombie-Britannique suite à une seule augmentation de l'aide sociale (Li, Dachner et Tarasuk 2016). Il est important de noter que l'amélioration de la sécurité alimentaire suite à l'augmentation des prestations en Colombie-Britannique a éventuellement été érodée par l'inflation parce que les prestations d'aide sociale dans cette province — tout comme dans les autres provinces, y compris l'Ontario — ne sont pas indexées à l'inflation.

L'analyse approfondie effectuée par Herb Emery et Lynn McIntyre sur les effets du revenu annuel garanti pour les personnes âgées sur la prévalence de l'insécurité alimentaire nous fournit l'examen le plus direct de l'effet d'un RBG sur les problèmes d'accès à la nourriture au Canada (Emery, Fleisch et McIntyre 2013; Emery, Fleisch et McIntyre 2013; McIntyre, Dutton, Kwok et Emery 2016). À l'aide de données provenant de plusieurs cycles de l'ESCC, récemment ils ont mené une étude détaillée des taux d'insécurité alimentaire modérée et grave parmi les

personnes seules et non veuves âgées de 55 à 75 ans ayant un revenu personnel annuel de 20 000 \$ ou moins (McIntyre, Dutton, Kwok et Emery 2016). Avant l'âge de 65 ans, la majorité des membres de ce groupe dépendaient d'une aide au revenu, mais à partir de 65 ans, les prestations aux aînés étaient leurs sources principales de revenus — soit le Programme de la sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti. Parmi les personnes âgées de 55 à 59 ans, 43 % avaient des problèmes d'accès à la nourriture; au-delà de 65 ans, le taux était de 16 %. Prenant en compte un large éventail de facteurs confusionnels possibles, les analyses multivariées ont confirmé que la probabilité d'insécurité alimentaire chez ce groupe diminuait de moitié à 65 ans. Il est important de noter que ces analyses ont aussi établi que cette baisse était attribuable à la fois au montant et à la stabilité des revenus obtenus dans le cadre des prestations aux aînés.

Les études résumées ici font remarquer la sensibilité de l'insécurité alimentaire chez les ménages à très faible revenu par rapport aux interventions politiques qui améliorent leurs finances. L'importance centrale des revenus insuffisants et précaires par rapport aux problèmes d'accès à la nourriture chez les ménages canadiens est bien documentée, et il existe de nombreuses études démontrant que quand on élimine les contraintes de revenu, on améliore la sécurité alimentaire chez les ménages vulnérables. Les améliorations observées en matière de sécurité alimentaire des ménages reflètent les données d'études démontrant que lorsqu'on augmente les prestations pour enfants, les familles à faible revenu utilisent l'argent supplémentaire pour mieux subvenir à leurs besoins fondamentaux (Jones, Milligan et Stabile 2015). Cependant, un avantage important d'un RBG comparativement à des prestations plus ciblées (ex. l'Allocation canadienne pour enfants ou la Prestation ontarienne pour enfants) est que cette stratégie se veut inclusive. Les problèmes d'accès à la nourriture touchent une diversité de ménages, y compris ceux avec et sans enfants, ceux qui dépendent de salaires et ceux qui bénéficient d'aide au revenu. Avoir la suffisance du revenu comme seul critère pour bénéficier d'un RBG optimise les possibilités que cette intervention atteigne les personnes les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire.

...Réception d'un RBG **optimise le potentiel** Pour que cette intervention atteigne les plus vulnérables...

LES EFFETS DU REVENU COMPARATIVEMENT AUX PROGRAMMES POUR SUBVENTIONNER LES BESOINS FONDAMENTAUX

Un des arguments contre un RBG est que des avantages semblables, sinon accrus peuvent être obtenus de façon plus économique dans le cadre de programmes de soutien de l'emploi conçus pour améliorer l'accès aux besoins fondamentaux des familles ayant un faible revenu. Des études sur les effets de diverses interventions sur la prévalence et la gravité de l'insécurité alimentaire des ménages canadiens fournissent des données empiriques très utiles sur le potentiel de telles stratégies indirectes et non financières servant à atténuer les graves difficultés matérielles. Ci-dessous, des interventions pour améliorer la disponibilité des logements abordables, subventionner les coûts de l'alimentation et augmenter le salaire minimum sont brièvement évaluées par rapport à leur effet sur l'insécurité alimentaire des ménages.

i) Logements abordables

Environ le quart des ménages locataires souffrent d'insécurité alimentaire, et presque deux tiers des ménages souffrant d'insécurité alimentaire sont des locataires (Tarasuk, Mitchell et Dachner 2016), ce qui fait questionner dans quelle mesure la fourniture de logements locatifs plus abordables pourrait mitiger ce problème. Pour qu'un logement soit jugé abordable, on considère typiquement que 30 % du revenu y est consacré, mais selon nos recherches, ce ratio ne garantit pas des fonds suffisants pour l'alimentation. En fait, les familles à faible revenu vivant dans des logements subventionnés ne sont pas moins susceptibles d'avoir des problèmes d'accès à la nourriture que celles vivant dans des logements locatifs non subventionnés (Kirkpatrick et Tarasuk 2011). L'examen récent de l'insécurité alimentaire parmi un échantillon national de ménages vivant dans des logements subventionnés a révélé que 51 % d'entre eux souffraient de problèmes d'accès à la nourriture, avec un ménage sur quatre qui indiquait un état modéré et un sur cinq indiquant un état grave d'insécurité alimentaire (Fafard-St Germain et Tarasuk 2017). Le revenu était un facteur déterminant de l'insécurité alimentaire dans cet échantillon, ce qui suggère que les subventions au logement n'étaient pas suffisantes pour pallier les très faibles revenus des ménages jugés admissibles à ces programmes. Même s'il n'y a aucun doute que les subventions au logement améliorent la stabilité et la sécurité du logement pour les personnes et les familles qui y sont admissibles, ces programmes ne garantissent pas la sécurité alimentaire des ménages. Cette conclusion suggère qu'il est probable que les stratégies visant à augmenter le nombre de logements abordables ne réussissent pas à améliorer la sécurité alimentaire des ménages à moins de pouvoir aussi assurer que le montant d'argent qui reste avoir payé le loyer soit suffisant pour répondre à d'autres besoins fondamentaux.

ii) Les programmes d'aide alimentaire

Plusieurs programmes communautaires ont été lancés pour atténuer ou pour mitiger l'insécurité alimentaire des ménages, fournissant une excellente occasion pour étudier l'impact des interventions alimentaires sur ce problème. Au Canada, la première réaction aux difficultés d'accès à la nourriture a été la mise en place de banques alimentaires et d'autres programmes d'aide charitables, mais une analyse de ces efforts indique que ceux-ci n'ont pas la capacité d'apporter des changements à ce problème (Loopstra et Tarasuk 2012; McIntyre et coll. 2012; Tarasuk et coll. 2014). Il n'y a aucune preuve que les jardins communautaires, les systèmes alternatifs de distribution alimentaire (ex. la Boîte verte) et les programmes visant à améliorer les aptitudes des gens à cuisiner ou à acheter de bons produits alimentaires ont un effet important sur l'état de sécurité alimentaire des ménages (Engler-Stringer et Berenbaum 2007; Hamelin, Mercier et Bedard 2008; Huisken, Orr et Tarasuk 2016; Loopstra et Tarasuk 2013; Tarasuk 2001). Malgré les autres avantages possibles pour les participants, ces initiatives n'ont pas la capacité d'atténuer les graves difficultés matérielles qui caractérisent l'insécurité alimentaire des ménages.

On a suggéré récemment que les problèmes d'accès à la nourriture pourraient être mitigés par la mise en place de programmes d'aide alimentaire publics calqués sur le modèle américain⁸. Des recherches approfondies ont été menées aux États-Unis sur les effets du programme d'aide supplémentaire à l'alimentation (SNAP) (anciennement le programme de bons d'alimentation), du programme spécial d'assistance supplémentaire à la nutrition maternelle et infantile (WIC) et du programme national de repas scolaires sur les taux d'insécurité alimentaire parmi

les groupes cibles, dont plusieurs auraient signalé des effets positifs (Black et coll. 2012; Gundersen, Kreider et Pepper 2010; Kreider et coll. 2012; Wilde et Nord 2005). Cependant, il est important de reconnaître que ces programmes, qui sont liés aux ressources des bénéficiaires, contribuent directement à augmenter les ressources matérielles des ménages. SNAP, le plus important de ces programmes, fournit de l'argent aux participants sous forme de carte de prestations électronique qui peut être remboursée dans certains magasins d'alimentation autorisés. En comparaison à d'autres programmes de protection du revenu aux États-Unis, SNAP ne s'est pas avéré plus efficace que les programmes fournissant des prestations en espèces directes dans la réduction de l'insécurité alimentaire (Schmidt, Shore-Sheppard et Watson 2013). Rien ne prouve que l'insécurité alimentaire soit causée par l'incapacité des ménages à consacrer suffisamment d'argent à la nourriture; l'association des prestations aux dépenses alimentaires ne présenterait donc aucun avantage particulier. En modélisant l'effet de la mise en œuvre d'une prestation semblable à celle du SNAP au Canada, nous avons constaté que cela réduirait les taux d'insécurité alimentaire, mais nos calculs supposaient que la prestation serait ajoutée à la structure existante des programmes sociaux (Gundersen et coll. 2016). En l'absence de preuves que des programmes d'aide alimentaire comme le SNAP offrent des avantages au-delà des transferts directs en espèces, les coûts associés à l'élaboration de programmes d'aide alimentaire financés par les fonds publics semblent injustifiés au Canada.

iii) L'amélioration des revenus

Finalement, il convient d'examiner quels types de changements pourraient être apportés à l'état de sécurité alimentaire des ménages par les initiatives visant à améliorer les possibilités d'emploi ou les salaires chez les groupes vulnérables. Bien que la plupart des ménages souffrant d'insécurité alimentaire dépendent de revenus d'emploi, il est peu probable que de légères augmentations au salaire minimum puissent diminuer leur vulnérabilité. Tant que la prévalence élevée de l'insécurité alimentaire chez les membres de la main-d'œuvre sera fonction des emplois temporaires, à temps partiel et à court terme et des ménages de plus d'une personne essayant de survivre sur un seul salaire, les petites augmentations du salaire minimum n'auront qu'un impact négligeable sur les revenus de ces ménages et ne feront rien pour améliorer leur sécurité financière. Même l'adoption d'un salaire minimum ou « de subsistance » à 15 \$/heure a peu de chance d'avoir un grand impact. Certains soutiennent que la hausse du salaire minimum aidera à résoudre les problèmes de travail précaire en augmentant les coûts de la main-d'œuvre pour les entreprises qui versent actuellement un faible salaire et dont le roulement du personnel est élevé, créant ainsi un incitatif financier pour que ces employeurs investissent dans les formations à l'emploi et qu'ils fournissent des emplois plus stables et à temps plein (Green 2015). Selon nos recherches, toute amélioration en matière de sécurité alimentaire des ménages découlant de l'augmentation des salaires dépendrait de cette éventualité.

INTERVENTIONS CIBLÉES CONTRE INTERVENTIONS UNIVERSELLES

Les politiques et les programmes qui sont conçus pour améliorer l'accès aux besoins fondamentaux pour les ménages à faible revenu — en augmentant le salaire minimum et les prestations d'aide sociale, en améliorant l'accès aux logements abordables ou en fournissant d'autres supports non financiers à certains groupes vulnérables — souffrent de limites globales qui résident en la nature fragmentaire de ces interventions. Les problèmes d'accès à la nourriture ne se limitent pas à un seul sous-groupe de la population qui se définirait selon la structure du ménage, selon les principales sources de revenus ou selon toute autre caractéristique sociodémographique. Le seul dénominateur commun serait une source de revenus insuffisante et précaire. Un grand avantage que représenterait un RBG par rapport aux initiatives de politiques adaptées aux sous-groupes de population tels que les aînés, les bénéficiaires d'aide sociale, les familles qui travaillent et les jeunes est qu'un RBG pourrait aider tous les individus et les ménages qui sont à risque d'insécurité alimentaire à cause de revenus insuffisants et précaires.

OBSERVATIONS FINALES

En Ontario, l'insécurité alimentaire représente un problème grave qui touche un ménage sur huit et qui a des répercussions importantes sur la santé et le bien-être des personnes. Ce problème a des retombées considérables au niveau des dépenses provinciales en soins de santé. À ce jour, la province n'a pris aucune mesure politique ayant pour objectif explicite de réduire l'insécurité alimentaire, et la prévalence des problèmes d'accès à la nourriture n'a connu aucun changement au cours de la dernière décennie malgré le déploiement d'une stratégie provinciale de réduction de la pauvreté. Pourtant, des recherches approfondies ont été effectuées sur les conditions qui donnent lieu à ce problème et sur les interventions pour peuvent l'atténuer.

Tout ce travail soulignerait la valeur d'un RBG comme stratégie efficace pour réduire l'insécurité alimentaire.

Ouvrages cités

- Agriculture et Agroalimentaire Canada. 1998. Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire. En réponse au Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation. 1–62. Ottawa, ON: Agriculture et Agroalimentaire Canada.
- Aibubla W, Cox J, Hamelin AM, Mamiya H, Klein M et Brassard P. 2016. Food insecurity and low CD4 count among HIV-infected people: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Care*.
- Anema A, Chan K, Weiser S, Montaner J et Hogg R. 2013. Relationship between Food Insecurity and Mortality among HIV-Positive Injection Drug Users Receiving Antiretroviral Therapy in British Columbia, Canada. *PLOS One* 8 (5): e61277.
- Anema A, Vogenthaler N, Frongillo EA, Kadiyala S et Weiser S. 2009. Food insecurity and HIV/AIDS: current knowledge, gaps, and research priorities. *Current HIV/AIDS Report* 6: 224–231.
- Bhargava V, Lee J.S., Jain R, Johnson M et Brown A. 2012. Food insecurity is negatively associated with home health and out-of-pocket expenditures in older adults. *J. Nutr.*
- Black M.M., Quigg A, Cook J, Casey P.H., Cutts D.B., Chilton M, Meyers A, Ettinger de Cuba S, Heeren T, Coleman S, Rose-Jacobs R et Frank D.A. 2012. WIC participation and attenuation of stress-related child health risks of household food insecurity and caregiver depressive symptoms. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 166 (5): 444–451.
- Bronte-Tinkew J, Zaslow M, Capps R, Horowitz A et McNamara M. 2007. Food insecurity works through depression, parenting, and infant feeding to influence overweight and health in toddlers. *Journal of Nutrition* 137: 2160–2165.
- Carmichael SL, Yang W, Herring A, Abrams B et Shaw GM. 2007. Maternal food insecurity is associated with increased risk of certain birth defects. *Journal of Nutrition* 137: 2087–2092.
- Che J et Chen J. 2001. Food insecurity in Canadian households. *Health Reports* 12 (4): 11–22.
- Chenhall C. 2010. Improving Cooking and Food Preparation Skills: A Profile of Promising Practices in Canada and Abroad. Healthy Living Issue Group, Pan-Canadian Public Health Network.
- Cox J, Hamelin AM, McLinden T, Moodie E, Anema A, Rollet-Kurhajec K, Paradis G, Rourke S, Walmsley S, Klein M et Canadian Co-infection Cohort Investigators. 2016. Food Insecurity in HIV-Hepatitis C Virus Co-infected Individuals in Canada: The Importance of Co-morbidities. *AIDS and Behavior* DOI 10.1007/s10461-016-1326-9.
- Davison K, Marshall-Fabien G et Tecson A. 2015. Association of moderate and severe food insecurity with suicidal ideation in adults: national survey data from three Canadian provinces. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology* 14 (1): 21–30.
- Emery JH, Fleisch V et McIntyre L. 2013. How a guaranteed annual income could put food banks out of business. *SPP Research Papers* 6 (37): 1–20.
- , 2013. Legislated changes to federal pension income in Canada will adversely affect low-income seniors' health. *Preventive Medicine* 57: 963–966.
- Engler-Stringer R et Berenbaum S. 2007. Exploring food security with collective kitchens participants in three Canadian cities. *Qualitative Health Research* 17 (1): 75–84.
- Fafard-St Germain A et Tarasuk V. 2017. High vulnerability to household food insecurity in a sample of Canadian renter households in government-subsidized housing. *Canadian Journal of Public Health, à paraître*.
- Fitzpatrick T, Rosella L, Calzavara A, Petch J, Pinto A, Manson H, Goel V, and Wodchis W. 2015. Looking beyond income and education: socioeconomic status gradients among future high-cost users of health care. *American Journal of Preventive Medicine*.
- Ford E. 2013. Food security and cardiovascular disease risk among adults in the United States: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2003–2008. *Preventing Chronic Disease* 10: 130244.
- Government of Ontario. 2008. Growing Stronger Together. Ontario's Poverty Reduction Plan. Toronto ON: Government of Ontario http://www.health.gov.on.ca/english/public/updates/archives/hu_08/poverty_reduction_20080506.pdf.

- , 2010. Stratégie de réduction de la pauvreté de l'Ontario - Rompre le cycle - Deuxième rapport d'étape, 2010 rapport annuel.
- Green D. 2015. The Case for Increasing the Minimum Wage. What Does the Academic Literature Tell Us? Canadian Centre for Policy Alternatives, BC Office.
- Gundersen C, Kreider B et Pepper J. 2010. The impact of the National School Lunch Program on child health: a nonparametric bounds analysis. *Journal of Econometrics*.
- Gundersen C, Kreider B, Pepper J et Tarasuk V. 2016. Food assistance programs and food insecurity: implications for Canada in light of the mixing problem. *Empirical Economics*.
- Gundersen C et Ziliak J. 2015. Food insecurity and health outcomes. *Health Affairs* 34 (11): 1830–1839.
- Hamelin AM, Mercier C et Bedard A. 2008. Perceptions of needs and responses in food security: divergence between households et stakeholders. *Public Health Nutrition* 11 (12): 1389–1396.
- Heflin CM, Siefert K et Williams DR. 2005. Food insufficiency and women's mental health: findings from a 3-year panel of welfare recipients. *Social Science & Medicine* 61: 1971–1982.
- Huddleston-Casas C, Charnigo R et Simmons L. 2009. Food insecurity and maternal depression in rural, low-income families: a longitudinal investigation. *Public Health Nutrition* 12 (8): 1133–1140.
- Huisken A, Orr S et Tarasuk V. 2016. Adults' food skills and use of gardens are not associated with household food insecurity in Canada. *Canadian Journal of Public Health* 107 (6): e526–e532.
- Ionescu-Ittu R, Glymour M et Kaufman J. 2015. A difference-in-difference approach to estimate the effect of income-supplementation on food insecurity. *Preventive Medicine* 70: 108–116.
- Jones L, Milligan K et Stabile M. 2015. Child cash benefits and family expenditures: evidence from the National Child Benefit. Cambridge MA: National Bureau of Economic Research.
- Kirkpatrick S et Tarasuk V. 2008. Food insecurity is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents. *Journal of Nutrition* 138: 604–612.
- , 2010. Assessing the relevance of neighbourhood characteristics to the household food security of low-income Toronto families. *Public Health Nutrition* 13 (7): 1139–1148.
- Kirkpatrick S, Dodd KW, Parsons R, Ng C, Garriguet D et Tarasuk V. 2015. Household food insecurity is a stronger marker of adequacy of nutrient intakes among Canadian compared to American youth and adults. *Journal of Nutrition* 145 (7): 1596–1603.
- Kirkpatrick S, McIntyre L et Potestio M. 2010. Child hunger and long-term adverse consequences for health. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 164 (8): 754–762.
- Kirkpatrick S et Tarasuk V. 2011. Housing circumstances are associated with household food access among low-income urban families. *Journal of Urban Health* doi:10.1007/s11524-010-9535-4.
- Kreider B, Pepper J, Gundersen C et Jolliffe D. 2012. Identifying the effects of SNAP (Food Stamps) on child health outcomes when participation is endogenous and misreported. *Journal of the American Statistical Association* 107 (499): 958–975.
- Laraia BA, Siega-Riz AM, Gundersen C et Dole N. 2006. Psychosocial factors and socioeconomic indicators are associated with household food insecurity among pregnant women. *Journal of Nutrition* 136: 177–182.
- Ledrou I et Gervais J. 2005. Food insecurity. *Health Reports* 16 (3): 47–50.
- Li N, Dachner N et Tarasuk V. 2016. The impact of changes in social policies on household food insecurity in British Columbia, 2005–2012. *Preventive Medicine* <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.10.002>.
- Loopstra R, Dachner N et Tarasuk V. 2015. An exploration of the unprecedented decline in the prevalence of household food insecurity in Newfoundland and Labrador, 2007–2012. *Canadian Public Policy* 41 (3): 191–206.

- Loopstra R et Tarasuk V. 2012. The relationship between food banks and household food insecurity among low-income Toronto families. *Canadian Public Policy* 38 (4): 497–514.
- , 2013. Perspectives on community gardens, community kitchens and the Good Food Box program in a community-based sample of low-income families. *Canadian Journal of Public Health* 104 (1): e55-e59.
- , 2013. Severity of household food insecurity is sensitive to change in household income and employment status among low-income families. *Journal of Nutrition* 143: 1316–1323.
- , 2013. What does increasing severity of food insecurity indicate for food insecure families? Relationship between severity of food insecurity and indicators of material hardship and constrained food purchasing. *Journal of Hunger and Environmental Nutrition* 8: 337–349.
- , 2015. Food bank use is a poor indicator of food insecurity: insights from Canada. *Social Policy and Society* 14 (3): 443–455.
- McIntyre L. 2003. Food security: more than a determinant of health. *Policy Options* 24 (3): 46–51.
- McIntyre L, Bartoo A et Emery J. 2012. When working is not enough: food insecurity in the Canadian labour force. *Public Health Nutrition* 17 (1): 49–57.
- McIntyre L, Bartoo A, Pow J et Potestio M. 2012. Coping with child hunger in Canada: have household strategies changed over a decade? *Canadian Journal of Public Health* 103 (6): 428–432.
- McIntyre L, Dutton D, Kwok C et Emery J. 2016. Reduction of food insecurity in low-income Canadian seniors as a likely impact of a Guaranteed Annual Income. *Canadian Public Policy* 42 (3).
- McIntyre L, Pow J et Emery J. 2015. A path analysis of recurrently food-insecure Canadians discerns employment, income, and negative health effects. *Journal of Poverty*: 1–17.
- McIntyre L, Williams J, Lavorato D et Patten S. 2012. Depression and suicide ideation in late adolescence and early adulthood are an outcome of child hunger. *Journal of Affective Disorders* 150 (1): 123–129.
- McIntyre L, Wu X, Fleisch V et Emery J. 2015. Homeowner versus non-homeowner differences in household food insecurity in Canada. *J Hous and the Built Environ* DOI 10.1007/s109011-015-9461-6.
- McLeod L et Veall M. 2006. The dynamics of food insecurity and overall health: evidence from the Canadian National Population Health Survey. *Applied Economics* 38: 2131–2146.
- Nakhaie R et Arnold R. 2010. A four year (1996–2000) analysis of social capital and health status in Canada: The difference that love makes. *Social Science & Medicine* 71: 1037–1044.
- Nelson K, Cunningham W, Andersen R, Harrison G et Gelberg L. 2001. Is food insufficiency associated with health status and health care utilization among adults with diabetes? *Journal of General Internal Medicine* 16: 404–411.
- Olabiya O et McIntyre L. 2014. Determinants of food insecurity in higher-income households in Canada. *Journal of Hunger and Environmental Nutrition* 9: 433–448.
- Ontario Progressive Conservative Party. 2013. *Paths to Prosperity: Welfare to Work*.
- Parker E, Widome R, Nettleton J et Pereira M. 2010. Food security and metabolic syndrome in U.S. adults et adolescents: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1996–2006. *Annals of Epidemiology* 20: 364–370.
- Province of Newfoundland and Labrador. 2014. *Newfoundland and Labrador Poverty Reduction Strategy Progress Report*. Province of Newfoundland and Labrador.
- Santé Canada. 2006. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004) - Guide d'accès et d'interprétation des données*. Ottawa, ON: Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition. Direction générale des produits de santé et des aliments.
- Schmidt L, Shore-Sheppard L et Watson T. 2013. *The Effect of the Safety Net Programs on Food Insecurity*. Cambridge

MA: National Bureau of Economic Research.

- Seligman HK, Bindman AB, Vittinghoff E, Kanaya AM et Kushel MB. 2007. Food Insecurity is Associated with Diabetes Mellitus: Results from the National Health Examination and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999–2002. *Journal of General Internal Medicine* 22: 1018–1023.
- Seligman HK, Laraia BA et Kushel MB. 2010. Food insecurity is associated with chronic disease among low-income NHANES participants. *Journal of Nutrition* 140: 304–310.
- Seligman HK et Schillinger D. 2010. Hunger and socioeconomic disparities in chronic disease. *New England Journal of Medicine* 363 (1): 6–9.
- Siefert K, Heflin CM, Corcoran ME et Williams DR. 2001. Food insufficiency and the physical and mental health of low-income women. *Women & Health* 32 (1/2): 159–177.
- Sriram U et Tarasuk V. 2016. Economic predictors of household food insecurity in Canadian metropolitan areas. *Journal of Hunger and Environmental Nutrition* 11: 1–13.
- Stuff JE, Casey P.H., Szeto KL, Gossett JM, Robbins JM, Simpson PM, Connell C et Bogle ML. 2004. Household food insecurity is associated with adult health status. *Journal of Nutrition* 134: 2330–2335.
- Tarasuk V. 2001. A critical examination of community-based responses to household food insecurity in Canada. *Health Education & Behavior* 28 (4): 487–499.
- Tarasuk V, Cheng J, de Oliveira C, Dachner N, Gundersen C et Kurdyak P. 2015. Association between household food insecurity and annual health care costs. *Canadian Medical Association Journal* 187 (14): E429–E436.
- Tarasuk V, Dachner N, Hamelin AM, Ostry A, Williams P, Bocskei E, Poland B et Raine K. 2014. A survey of food bank operations in five Canadian cities. *BMC Public Health* 14: 1234.
- Tarasuk V, Mitchell A et Dachner N. 2014. *Insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2012*. Toronto, ON: Research to Identify Policy Options to Reduce Food Insecurity (PROOF).
- , 2016. *Insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2014*. Toronto ON: Research to Identify Policy Options to Reduce Food Insecurity (PROOF).
- Tarasuk V, Mitchell A, McLaren L et McIntyre L. 2013. Chronic physical and mental health conditions among adults may increase vulnerability to household food insecurity. *Journal of Nutrition* 143 (11): 1785–1793.
- Tarasuk V et Vogt J. 2009. Household food insecurity in Ontario. *Canadian Journal of Public Health* 100 (3): 184–188.
- Vozoris N et Tarasuk V. 2003. Household food insufficiency is associated with poorer health. *Journal of Nutrition* 133 (1): 120–126.
- Whitaker RC, Phillips SM et Orzol SM. 2006. Food insecurity and the risks of depression and anxiety in mothers and behavior problems in their preschool-aged children. *Pediatrics* 118 (3): e859–e868.
- Wilde PE et Nord M. 2005. The effect of Food Stamps on food security: a panel data approach. *Review of Agricultural Economics* 27 (3): 425–432.

À propos de l'Institut des politiques du Nord :

L'Institut des politiques du Nord est le groupe de réflexion indépendant de l'Ontario. Nous effectuons de la recherche, accumulons et diffusons des preuves, trouvons des opportunités en matière de politiques, afin de favoriser la croissance et la durabilité des collectivités du Nord. Nous avons des bureaux à Thunder Bay, Sault Ste. Marie et à Sudbury. Nous cherchons à améliorer les capacités du Nord ontarien de prendre l'initiative en politiques socioéconomiques qui ont des répercussions sur l'ensemble du Nord ontarien, de l'Ontario et du Canada.

Pour vous tenir au fait ou pour participer, veuillez communiquer avec nous :

1 (807) 343-8956 info@northernpolicy.ca www.northernpolicy.ca

Recherche connexe

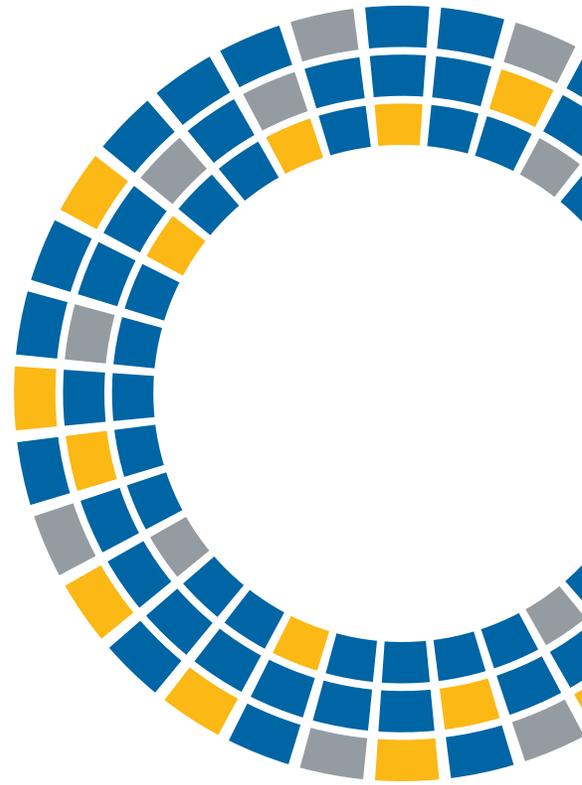
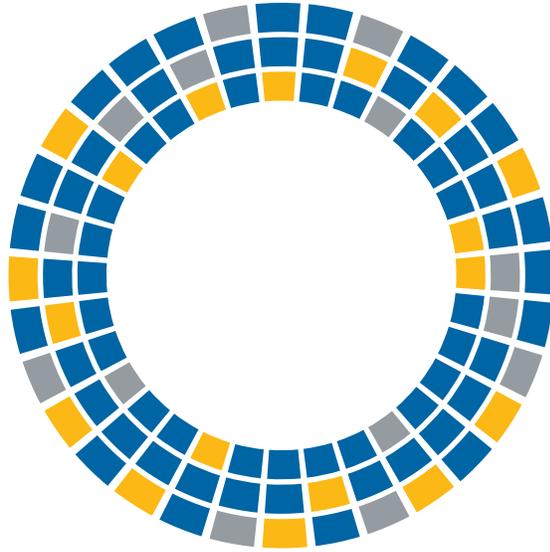
Le Canada Aurait-Il Toujours Besoin D'un Revenu de Base Garantie?
Evelyn L. Forget

Le Revenu de Base Garanti Chez les Premières Nations: Pour Une Mise en Œuvre Prudent
Gayle Broad, Ph.D et Jessica Nadjiwon-Smith

Matière à Réflexion: Accès à L'alimentation dans le Nord Éloigné du Canada
Holly Dillabough

Accès Aux Soins Pour Tous les Nord-Ontariens Comme Moyen D'optimiser la Santé
Emily Donato et John MacDonald





NORTHERN
POLICY INSTITUTE

INSTITUT DES POLITIQUES
DU NORD

northernpolicy.ca