

## Sommes-nous touchés en Estrie?

### Une réalité estrienne

Dans notre région, en 2005, une personne sur vingt âgée de 12 ans ou plus vivait d'insécurité alimentaire. Cette personne n'avait pas suffisamment d'aliments, avait peur d'en manquer ou subissait des contraintes dans le choix de ses aliments qui affectaient la qualité nutritionnelle de son régime alimentaire.

### La sécurité alimentaire : pas seulement l'affaire d'une personne

Pour être en situation de sécurité alimentaire, il faut que la personne ait accès en tout temps et en toute dignité à un approvisionnement alimentaire suffisant et nutritif, à coût raisonnable et acceptable sur les plans personnel, social et culturel. De plus, il faut qu'elle ait un pouvoir d'achat adéquat et qu'elle ait accès à une information simple et fiable pour lui permettre de faire des choix alimentaires éclairés. L'atteinte de la sécurité alimentaire

repose sur un système agroalimentaire durable, respectueux de l'environnement, économiquement efficace et socialement équitable. Elle implique un processus de développement social qui s'articule autour des axes suivants : l'amélioration des conditions de vie, le renforcement du potentiel des personnes et des communautés ainsi que leur participation plus active à la vie sociale<sup>1</sup>.

### L'Enquête de 2005

Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) réalisée en 2005, l'indice de sécurité alimentaire indique si les ménages avec ou sans enfants avaient les moyens d'acheter les aliments dont ils avaient besoin au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Cette mesure reflète les quatre situations suivantes<sup>2</sup> :

|  |  |
|--|--|
| <b>Sécurité alimentaire :</b>                              | aucune preuve ou que des preuves minimales d'insécurité alimentaire (alimentation non précaire).   |
| <b>Insécurité alimentaire sans avoir faim :</b>            | crainte de tomber à court de nourriture ou réduction de la qualité des aliments consommés en choisissant des options moins coûteuses; faible réduction de la consommation d'aliments, voire aucune.                            |
| <b>Insécurité alimentaire avec faim « modérée » :</b>      | consommation d'aliments des adultes réduite à un point signifiant qu'ils ont éprouvé à plusieurs reprises la sensation physique de faim; restriction qui n'est généralement pas observée pour les enfants à ce stade.          |
| <b>Insécurité alimentaire avec faim « considérable » :</b> | réduction de la consommation d'aliments des jeunes à un point indiquant que ceux-ci ont éprouvé une sensation de faim; restriction encore plus importante de la consommation d'aliments chez les adultes avec ou sans enfants. |

### La situation en Estrie : comparable à celle du Québec<sup>3</sup>

On estime qu'entre 11 000 et 12 000 personnes en Estrie âgées de 12 ans ou plus vivaient d'insécurité alimentaire en 2005, soit environ 4,6 % de la population. Parmi ces personnes, environ le tiers a éprouvé à divers

degrés la sensation physique de la faim, soit à peu près 1,7 % de la population âgée de 12 ans ou plus. La problématique en Estrie est comparable à celle du Québec.

<sup>1</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence Programme de subvention de projet en matière de sécurité alimentaire*, juin 2002.

<sup>2</sup> Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 3.1, spécifications des variables dérivées et des variables groupées intégrées*, août 2006.

<sup>3</sup> En raison de la faible taille de l'échantillon de l'Estrie dans l'ESCC, les constats de cette section sont faits à partir des données provinciales. Toutefois, les tendances observées sont similaires tant à l'échelle régionale que provinciale, car il n'existe aucune différence significative. (Tableau non présenté)

## Des groupes plus touchés que d'autres

Parmi les conditions démographiques et socio-économiques mesurées par l'ESCC (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes), certaines sont associées à une situation d'insécurité alimentaire. Ainsi, les personnes qui vivent une détresse psychologique, celles dont le revenu du ménage est inférieur à

30 000 \$, celles qui qualifient leur état de santé de « mauvais » ou « passable », celles qui disposent d'un soutien social faible et les personnes qui vivent seules ou dans un ménage dont les membres sont tous faiblement scolarisés sont plus susceptibles de vivre une situation alimentaire précaire (voir tableau 2).

### En Estrie, la situation des personnes âgées de 12 ans ou plus vivant dans un contexte d'insécurité alimentaire se présente comme suit :

- les trois quarts d'entre elles ne vivent pas seules (76,3 %);
- les trois quarts vivent dans un ménage dont le revenu annuel est inférieur à 30 000 \$ (73,6 %);
- les deux tiers ont moins de 45 ans (67,9 %);
- un peu plus de la moitié sont des femmes (55,7 %);
- un peu plus du tiers font partie d'un ménage où les membres détiennent au maximum un diplôme secondaire (39,3 %);
- trois personnes sur dix déclarent avoir un faible soutien social (29,7 %);
- plus du quart perçoivent leur état de santé comme n'étant pas très bon (26,1 %);
- une personne sur six présente des signes de détresse psychologique (16,4 %).

De façon générale, l'insécurité alimentaire ne varie pas de façon significative selon qu'on soit un homme ou une femme. Les enfants et les jeunes adultes sont plus susceptibles de vivre dans des ménages où on retrouve

une situation alimentaire précaire. Ainsi, ce problème est moins important parmi les personnes âgées de 45 ans ou plus que chez celles âgées de 12 à 44 ans. (voir tableau 1).

**Tableau 1 : Individus en ménage privé vivant une situation d'insécurité alimentaire au cours des douze derniers mois selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 12 ans ou plus, Estrie, Québec, 2005**

| Caractéristique                  | QUÉBEC   | ESTRIE                                 |   |
|----------------------------------|----------|--|---|
|                                  | Taux (%) | Population estimée (nb) <sup>1,2</sup> | Répartition de la population estimée (%) <sup>1</sup> |
| <b>SEXE</b>                      |          |  |   |
| Homme                            | 4,1      | 5 227                                  | 44,3  |
| Femme                            | 5,1      | 6 586                                  | 55,7  |
| <b>GROUPE D'ÂGE</b>              |          |  |   |
| 12-19 ans                        | 6,1      | 1 870                                  | 15,9  |
| 20-29 ans                        | 6,0      | 2 474                                  | 21,2  |
| 30-44 ans                        | 6,0      | 3 611                                  | 30,8  |
| 45-64 ans                        | 3,5      | 2 993                                  | 25,5  |
| 65 ans et plus                   | 2,0      | 781                                    | 6,6   |
| <b>Ensemble de la population</b> | 4,6      | 11 875                                 | -   |

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2005.

1. Information calculée à partir du taux provincial.

2. Le total de la population estimée de chacune des catégories varie d'une caractéristique à l'autre principalement parce que certains répondants n'ont pas fourni de réponse à toutes les questions.

**Tableau 2 : Individus en ménage privé vivant une situation d'insécurité alimentaire au cours des douze derniers mois selon diverses caractéristiques démographiques et socio-économiques, population âgée de 12 ans ou plus, Estrie, Québec, 2005**

| Caractéristique                                      | QUÉBEC     | ESTRIE                                 |   |
|--|------------|--|---|
|  | Taux (%)   | Population estimée (nb) <sup>1,2</sup> | Répartition de la population estimée (%) <sup>1</sup> |
| <b>NOMBRE DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE</b>            |            |  |   |
| 1 personne   | 7,9        | 2 812                                  | 23,7  |
| 2 personnes ou plus                                  | 4,1        | 9 060                                  | 76,3  |
| <b>PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ DANS LE MÉNAGE</b>  |            |  |   |
| Cinquième secondaire ou moins                        | 7,9        | 4 206                                  | 39,3  |
| Études postsecondaires                               | 6,0        | 2 474                                  | 60,7  |
| <b>REVENU TOTAL DU MÉNAGE</b>                        |            |  |   |
| Moins de 30 000 \$                                   | 15,2       | 8 028                                  | 73,6  |
| 30 000 \$ ou plus                                    | 1,9        | 2 875                                  | 26,4  |
| <b>PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ</b>                 |            |  |   |
| Mauvais / passable                                   | 11,8       | 3 092                                  | 26,1  |
| Bon / très bon / excellent                           | 3,8        | 8 751                                  | 73,9  |
| <b>PROBABILITÉ DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE</b>         |            |  |   |
| Détresse probable                                    | 17,4       | 1 721                                  | 16,4  |
| Détresse non probable                                | 3,8        | 8 779                                  | 83,6  |
| <b>SOUTIEN SOCIAL (ÉMOTIONNEL OU INFORMATIONNEL)</b> |            |  |   |
| Faible   | 10,6       | 3 113                                  | 29,7  |
| Non faible   | 3,7        | 7 359                                  | 70,3  |
| <b>Ensemble de la population</b>                     | <b>4,6</b> | <b>11 875</b>                          | <b>-</b>  |

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2005.

1. Information calculée à partir du taux provincial.

2. Le total de la population estimée de chacune des catégories varie d'une caractéristique à l'autre principalement parce que certains répondants n'ont pas fourni de réponse à toutes les questions.

### **La situation a-t-elle augmenté ou diminué avec les années?**

Pour des raisons méthodologiques, on ne peut pas affirmer que la situation a diminué ou augmenté avec le temps. Lors des ESCC réalisées en 2000-2001 et en 2003, les informations présentées étaient mesurées différemment. Selon la définition de l'insécurité alimentaire utilisée, environ 13 % de la population âgée de 12 ans ou plus était considérée en situation d'insécurité alimentaire en 2003. Cette proportion ne

peut donc pas être comparée à celle des personnes aux prises avec une situation alimentaire précaire en 2005 (4,6 %). L'indice de 2005 sera privilégié lors des prochaines Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes. En conséquence, on pourra comparer les données et apprécier l'évolution de la problématique dans le temps à partir des résultats de l'enquête de 2007.

### **Que fait l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie?**

Les actions en matière de sécurité alimentaire s'inscrivent à l'intérieur du *Programme national de santé publique (2003-2012)*. Ainsi, le *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007* comportait un objectif visant à réduire d'ici 2012 la prévalence de l'insécurité alimentaire. Une mesure, parmi d'autres identifiées pour y parvenir, était le financement des organismes

intervenant dans le secteur de la sécurité alimentaire. Ces mesures ont permis de faire en sorte qu'en 2007-2008, le financement des organismes communautaires de ce secteur a atteint une somme globale de plus de 700 000 \$. Ce financement permet le développement et la consolidation des actions qui favorisent la sécurité alimentaire dans la communauté.

## Les actions pour aider les personnes qui vivent une situation alimentaire précaire

Parmi les douze organismes communautaires qui interviennent dans le secteur alimentaire, huit répartis sur l'ensemble du territoire offrent des activités de cuisines collectives. En plus d'offrir la possibilité aux individus de cuisiner ensemble des plats sains et nutritifs à coût abordable, ces organismes ont développé d'autres types d'activités qui favorisent l'autonomie alimentaire. Par exemple, certains organismes ont développé des jardins communautaires, des groupes d'achats collectifs, des ateliers sur différents thèmes touchant l'alimentation, des fêtes populaires autour du jardinage et de l'alimentation et des partenariats avec les maraîchers locaux et les banques alimentaires de leur territoire. Selon leurs rapports annuels, 656 personnes ont participé à des groupes de cuisson et 85 632 portions ont été cuisinées en 2005-2006.

De plus, quatre organismes en Estrie ont la mission d'offrir un soutien alimentaire temporaire pour répondre aux

besoins immédiats des personnes. Ce soutien s'actualise par des banques alimentaires, des comptoirs de distribution d'aliments et des soupes populaires. En plus de distribuer des aliments et d'offrir des repas chauds, ces organismes constituent des lieux de rencontre où se fait généralement la promotion de l'autonomie individuelle et collective. Parmi ces quatre organismes, on compte un organisme de distribution alimentaire sur le territoire de Memphrémagog, un autre à mission régionale sur le territoire de Sherbrooke et deux soupes populaires sur le territoire sherbrookoïse. En l'absence de ce type d'organisme sur leur territoire, trois centres d'action bénévole ont développé un service de dépannage alimentaire. Selon les rapports annuels de ces organismes, en 2005-2006, 19 117 dépannages alimentaires ont été faits en Estrie et les soupes populaires ont distribué 70 002 repas.

## Pour les gens qui vivent de l'insécurité alimentaire, voici la liste et les coordonnées des organismes pouvant leur venir en aide :

### Sherbrooke

#### Cuisine collective Le Blé d'Or de Sherbrooke

1361, rue Denault  
Sherbrooke (Québec) J1H 2P9  
Téléphone : 819 820-1231

#### La Grande Table (soupe populaire)

1255, rue Daniel, bureau 111  
Sherbrooke (Québec) J1H 5X3  
Téléphone : 819 821-5505

### Moisson Estrie

1255, rue Daniel, local 150  
Sherbrooke (Québec) J1H 5X3  
Téléphone : 819 822-6025

#### La Chaudronnée de l'Estrie inc. (soupe populaire)

470, rue Bowen Sud  
Sherbrooke (Québec) J1G 2C7  
Téléphone : 819 821-2311

### Memphrémagog

#### Banque alimentaire Memphrémagog inc.

250, rue Sherbrooke  
Magog (Québec) J1X 2R7  
Téléphone : 819 868-4438

#### Cuisines collectives "Bouchée-Double" Memphrémagog

95, rue Merry Nord  
Magog (Québec) J1X 2E7  
Téléphone : 819 868-0145

### Coaticook

#### Centre d'action bénévole de la MRC de Coaticook

23, rue Cutting  
Coaticook (Québec) J1A 2G2  
Téléphone : 819 849-7011

### Des Sources

#### Cuisine Amitié de la MRC d'Asbestos (La)

412, boulevard Simoneau  
Asbestos (Québec) J1T 3H7  
Téléphone : 819 879-4499

### Val-Saint-François

Tabliers en folie (Les)  
146, rue Principale Nord  
Richmond (Québec) J0B 2H0  
Téléphone : 819 826-6517

#### Centre d'action bénévole Valcourt et région

1230, rue Champlain  
Valcourt (Québec) J0E 2L0  
Téléphone : 450 532-2255

### Granit

#### Centre d'action bénévole du Granit

4982, rue Champlain, local 103  
Lac-Mégantic (Québec) G6B 1X8  
Téléphone : 819 583-3482

### Haut-Saint-François

#### Cuisines collectives du Haut-Saint-François

200-45, rue Angus Nord  
East Angus (Québec) J0B 1R0  
Téléphone : 819 832-1176

## Pour plus d'information, contactez :

**Marie-Josée Riel**, 819 829-3400, poste 42525  
Courriel : mjriel.agence05@ssss.gouv.qc.ca  
Direction de santé publique et de l'évaluation

**Michel Des Roches**, 819 829-3400, poste 42564  
Courriel : mdesroches.agence05@ssss.go  
Direction de santé publique et de l'évaluation

**Charles Lamontagne**, 819 829-3400, poste 42565  
Courriel : clamontagne.agence05@ssss.gouv.qc.ca  
Direction de l'organisation des services

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Estrie

Québec 